

Émission : 14-10-2021

Mise à jour : 07-02-2022

## Directive ministérielle

DGAUMIP-  
038.REV2

Catégorie(s) :  
✓ Centre hospitalier  
✓ Mesures de prévention et de contrôle  
des infections (PCI)

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

Remplace la  
révision 1 émise le  
14 octobre 2021

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



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

### Directive

Objet :	Ce document présente <b>une mise à jour</b> des ajustements aux directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) quant aux mesures de prévention et de gestion de la COVID-19 <b>en lien avec les nouvelles recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la montée des hospitalisations associées à la 5<sup>e</sup> vague de la COVID-19.</b> Ce document a pour objectif de regrouper les principales directives à suivre en milieu hospitalier (urgence, hospitalisation et ambulatoire/cliniques spécialisées) pour soutenir les gestionnaires et les intervenants responsables de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) liées à la COVID-19.
Mesures à implanter :	✓ Application des mesures présentées dans ce document.

### Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

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

Direction ou service ressource :	Direction des services hospitaliers (DSH) Direction des services d'urgence (DSU) <a href="mailto:dgaumip@msss.gouv.qc.ca">dgaumip@msss.gouv.qc.ca</a>
Documents annexés :	S/O

Émission :	14-10-2021
------------	------------

Mise à jour :	07-02-2022
---------------	------------

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

[msss.gouv.qc.ca/directives](https://msss.gouv.qc.ca/directives)

**Original signé par**

La sous-ministre adjointe

Lucie Opatrny

**Lu et approuvé par**

La sous-ministre

Dominique Savoie

## Directive

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

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

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

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

Pour ce qui est plus spécifiquement des secteurs ambulatoires et des unités hospitalières de la cancérologie **et de l'hémodialyse**, les [directives en cancérologie et en hémodialyse](#) continuent de s'appliquer. Compte tenu de la vulnérabilité de ces patients, des mesures plus strictes à celles énoncées dans ce document peuvent s'appliquer dans certains cas.

Pour obtenir l'ensemble des recommandations de l'INSPQ qui sont en vigueur depuis décembre 2020, il est possible de consulter les documents [disponibles au lien suivant : COVID-19 : Prévention et contrôle des infections | INSPQ](#). Pour obtenir des informations supplémentaires sur les directives ministérielles, consulter le [site Web du MSSS](#).

Les ajustements proposés dans ce document ont été déterminés au regard de la situation épidémiologique **qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19, de la présence de variants préoccupants**, des recommandations de l'INSPQ et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), des données probantes issues d'autres pays comparables ainsi que des impacts significatifs des mesures actuelles sur l'utilisation efficiente des ressources. Lorsque des directives sont émises par l'INSPQ et la CNESST, d'un point de vue légal, celles de la CNESST ont préséance.

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

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

**Les gestionnaires doivent cependant s'assurer de conserver une agilité dans l'application des mesures, considérant l'arrivée d'un nouveau variant plus contagieux.**

Certains éléments du contenu pourraient être modifiés à la suite de cette mise à jour.

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

- ▶ **La notion de centre désigné COVID-19 a été retirée.** Les usagers atteints de la COVID-19 doivent être pris en charge dans leur installation. Les cas complexes requérant des soins intensifs peuvent être dirigés vers les centres de référence ([voir plan de contingence COVID-19 pour la 5e vague](#)) ;
- ▶ La notion de « zone » de traitement (chaude, tiède ou froide) peut se limiter à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse). L'espace patient est définie comme étant minimalement une pièce fermée, une chambre individuelle avec toilette individuelle ou un rayon de 2 mètres autour de l'utilisateur. Il est néanmoins recommandé, dans la mesure du possible, de regrouper les usagers confirmés et de séparer les usagers suspectés/exposés dans des aires distinctes réservées pour ces cas dans une perspective de gestion de risques;
- ▶ Réouverture des chambres à 2, 3 ou 4 pour certains types de clientèle ;
- ▶ La mobilité des travailleurs de la santé (TdeS) à l'intérieur d'un même centre hospitalier doit être possible entre les usagers, et ce, sans quarantaine ni autre mesure systématique de retrait. Néanmoins, dans la mesure du possible, des TdeS peuvent être dédiés aux usagers suspectés ou confirmés si le volume de cas le justifie ou en cas d'écllosion importante;
- ▶ **Considérant le volume élevé d'hospitalisations lié à la 5<sup>ème</sup> vague de la COVID-19, un tableau a été ajouté en Annexe 2 afin de moduler certaines recommandations selon les niveaux d'alerte utilisés en santé physique permettant ainsi d'assurer un service adéquat à un plus grand nombre d'usagers possible.**

**Mesures PCI et d'isolement**

<p><b>Critères d'isolement</b></p>	<p>Les usagers qui se présentent à l'urgence ou qui sont admis par un autre mécanisme d'entrée à l'hôpital doivent répondre à un questionnaire afin d'évaluer le risque infectieux et d'appliquer les mesures d'isolement appropriées en lien avec la COVID-19 (voir <a href="#">ANNEXE1</a> pour le détail des admissions).</p> <p><b>La détermination du statut infectieux des usagers doit être la même pour le secteur de l'urgence et des unités de soins.</b> Ainsi, l'isolement requis doit se baser sur l'évaluation des critères d'exposition, du statut immunitaire de l'utilisateur et de la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19. Se référer aux outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algorithme de triage : <a href="#">Outil décisionnel pour l'infirmière au triage à l'urgence</a> ;</li> <li>• <a href="#">ANNEXE1</a>: Orientation EN CENTRE HOSPITALIER selon la présence de symptômes et de critères d'exposition ;</li> <li>• Définition de contact étroit et élargi de l'<a href="#">INSPQ</a>.</li> </ul>
<p><b>Hébergement en centre hospitalier</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La notion de « zone » (chaude, tiède ou froide) peut se limiter à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse).</li> <li>▶ L'espace patient est définie comme étant minimalement une pièce fermée (telle une chambre ou un cubicule) ou un rayon de 2 mètres autour de l'utilisateur. Il demeure conseillé de regrouper les usagers confirmés et de séparer les usagers suspectés/exposés (avec critères d'exposition) dans des aires distinctes réservées pour ces cas dans une perspective de gestion de risques (cohorte pour les usagers confirmés, les usagers suspectés/exposés peuvent être regroupés dans un même secteur. Pour les détails liés aux cohortes, se référer à la section « Option d'hébergement » du document <a href="#">Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des écllosions en milieux de soins</a> de l'INSPQ.</li> <li>▶ Dans une cohorte de cas suspectés de COVID-19 ou une cohorte d'usagers asymptomatiques ayant des critères d'exposition (exposés), l'ÉPI doit être changé entre chaque usager selon les recommandations de l'INSPQ : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée (inspq.qc.ca)</a>.</li> <li>▶ Cohorte de cas confirmés : regroupement dans un lieu géographique spécifique et bien délimité physiquement d'usagers présentant un statut identique au sujet d'une même infection. Idéalement, une cohorte doit être prise en charge par du personnel dédié, et utiliser de l'équipement à usage unique ou réservé à l'utilisateur (si impossible, dédier l'équipement à la cohorte ex. : un bladder scan). Si l'équipement doit être sorti de la chambre, une désinfection de l'équipement doit être réalisée entre chaque usager.</li> <li>▶ Considérant l'application de cette nouvelle mesure, il est d'autant plus important d'assurer le respect rigoureux des mesures de PCI (voir section <i>Équipement de protection individuelle</i>).</li> <li>▶ Compte tenu des nouvelles directives sur l'isolement présentées dans cette mise à jour et de la situation épidémiologique en cours, <b>il n'est pas nécessaire de conserver une zone tiède ou une zone chaude dans l'installation si elle n'est pas utilisée.</b> L'important est de prévoir des modalités afin que celle-ci soit remise en place sans délai si la situation épidémiologique l'exige (incluant la disponibilité des EPI).</li> </ul>
<p><b>Affichage</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Afficher dans un endroit stratégique les mesures à appliquer dès l'entrée des usagers et accompagnateurs dans le milieu de soins, particulièrement à l'urgence et dans les cliniques ambulatoires;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ S'assurer que les affiches sont compréhensibles par la majorité de la population (ex. : pictogrammes). Se référer aux recommandations du MSSS concernant l'affichage ;</li> <li>▶ S'assurer que la signalisation adaptée à chacun des secteurs est en place (ex.: affiche qui indique quels sont les secteurs réservés aux cas suspects en attente; mesures à appliquer dans ces secteurs),</li> <li>▶ Bien afficher les précautions additionnelles requises pour les chambres, les lits (si chambre multiple) ou les secteurs où sont hospitalisés des usagers suspectés/exposés ou confirmés de COVID-19 (ex. : affiche, code de couleurs, etc.).</li> </ul>
Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 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;</li> <li>▶ Utilisation d'un produit désinfectant certifié DIN par Santé Canada (virucide contre les coronavirus) de qualité hospitalière;</li> <li>▶ Application rigoureuse du nettoyage et de la désinfection des équipements de soins partagés;</li> <li>▶ Faire des audits en hygiène et salubrité selon le <a href="#">Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca)</a>;</li> <li>▶ Désinfection pluriquotidienne à faire selon la <a href="#">Directive sur la fréquence de nettoyage et de désinfection dans un contexte de pandémie de COVID-19 (gouv.qc.ca)</a>;</li> <li>▶ Désinfection quotidienne : <a href="#">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)</a>;</li> <li>▶ Désinfection quotidienne : <a href="#">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)</a>;</li> <li>▶ Désinfection terminale : <a href="#">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)</a>;</li> <li>▶ Désinfection terminale : <a href="#">Technique - Mesures de désinfection terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : aériennes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca)</a>;</li> </ul> <p>Se référer aux recommandations en hygiène et salubrité de l'INSPQ.</p>

Gestion des travailleurs de la santé	
Mobilité des TdeS à l'intérieur d'un même centre hospitalier (Appliquer les mesures en vigueur en cancérologie et en hémodialyse)	<p>Mobilité entre les espaces patients (chambres ou cohortes) chaudes, tièdes et froides :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La mobilité des TdeS est possible dans un même centre hospitalier entre les usagers, et ce, sans quarantaine ni autre mesure systématique de retrait (en cas d'exposition sans port adéquat de l'EPI, référer à la section <i>Travailleurs de la santé symptomatiques ou avec critères d'exposition</i>). Pour la main-d'œuvre indépendante, se référer à l'<a href="#">Arrêté ministériel 2021-017</a>.</li> <li>▶ Si le nombre de cas le justifie, il est recommandé de dédier des TdeS aux usagers suspectés/exposés ou aux usagers confirmés dépendamment de la situation.</li> <li>▶ Dans la mesure du possible, les professionnels doivent commencer leur travail par les usagers non suspectés, suivi des usagers suspectés/exposés et terminer par les usagers confirmés.</li> </ul>
Distanciation physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se référer aux recommandations de l'INSPQ concernant la distanciation physique entre les TdeS et la gestion des aires communes.</li> </ul>
Travailleurs de la santé symptomatiques ou avec critères d'exposition	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La gestion des TdeS est en fonction du statut immunitaire, des critères d'exposition et de la présence de symptômes. Se référer à : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieu de soins   INSPQ</a> ;</li> <li>▶ Pour les TdeS en contact avec les usagers, se référer à la <a href="#">Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux</a> publiée par le MSSS.</li> </ul>
Dépistages chez les travailleurs de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Les dépistages des TdeS pourront maintenant être effectués selon différentes situations cliniques et le statut immunitaire du TdeS. Se référer aux recommandations de l'INSPQ.</li> <li>▶ Se référer aux directives du MSSS concernant les dépistages systématiques des TdeS : <a href="#">Directive sur les modalités du décret concernant la vaccination et le dépistage obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux ainsi que l'accès des autres personnes aux milieux visés</a>.</li> <li>▶ Si TdeS exposés, symptomatiques ou confirmés, se référer à la <a href="#">Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux</a> concernant les dépistages requis.</li> </ul>
Équipement de protection individuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le TdeS doit continuer de respecter toutes les mesures de PCI ainsi que les directives ministérielles et consignes sanitaires, peu importe son statut immunitaire (distanciation physique, port adéquat de l'équipement de protection individuelle (EPI), hygiène rigoureuse des mains, respect des pratiques de base, isolement à la chambre pour les usagers suspectés/exposés et confirmés).</li> <li>▶ Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST concernant les EPI requis. Se référer également à la question : <a href="#">Quels sont les équipements de protection minimalement requis pour les travailleuses et les travailleurs en milieu de soins [hôpital; soins de courte durée; cliniques médicales, GMF, centres de dépistage, cliniques externes, cliniques COVID-19, milieux de réadaptation, soins à domicile, milieux de soins de longue durée (CHSLD, RPA et les autres ressources d'hébergement de ce type)?</a></li> </ul>

- Il est primordial dans ce contexte que les étapes requises pour revêtir et retirer les EPI soient connus de tous les intervenants et que la formation soit maintenue et encouragée.

Urgence	
Accueil, salle d'attente et triage	<p>► Filtrage réduit à trois critères dès l'arrivée (évaluation rapide):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La présence de symptômes;</li> <li>• La personne est en isolement ou a un critère d'exposition en lien avec la COVID-19 (ex. : voyage, contact de cas, exposition à un milieu où il y a de la transmission active, attente de résultat);</li> <li>• La personne a reçu un résultat de test de dépistage positif dans les derniers 21 jours.</li> </ul> <p>Le filtrage ne devrait pas être réalisé par une infirmière ou une infirmière auxiliaire (privilégier par exemple un agent de sécurité).</p> <p>► Orienter les usagers suspectés/exposés, confirmés et les usagers non suspectés (se référer à l'<a href="#">Outil de triage</a> pour la détermination du risque infectieux) vers des aires d'attente distinctes, réservées pour ces cas, en maintenant les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Port d'un nouveau masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers et leurs accompagnateurs. Se référer à : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins   INSPQ</a> ;</li> <li>• Barrière physique entre chacun des sièges (ex. : plexiglas) ou distance de 2 mètres entre chaque siège;</li> <li>• Hygiène des mains en entrant et en sortant de l'aire d'attente dédiée et à tout moment opportun;</li> <li>• Limitation à un accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique);</li> <li>• Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : dépliants, jouets, revues, bibelots, etc.) ;</li> <li>• Nettoyage et désinfection selon les recommandations de l'<a href="#">INSPQ</a> et du <a href="#">MSSS</a>.</li> </ul> <p>► Triage de tous les usagers fait par une infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien des mesures de base mentionnées au point précédent ;</li> <li>• <b>Considérant la forte prévalence actuelle de la COVID-19, le taux élevé de transmission communautaire et la proportion importante de personnes porteuses asymptomatiques, tous les travailleurs de l'urgence à moins de 2 mètres de l'utilisateur doivent avoir une protection oculaire (lunettes de protection ou visière recouvrant le visage jusqu'au menton ou APR ayant une protection oculaire intégrée) et un APR de type N95 ou offrant une protection supérieure (se référer aux recommandations de la CNESST).</b></li> <li>• Prise en charge d'un usager suspecté/exposé ou confirmé : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectuer le triage dans une salle avec porte fermée, si disponible, ou à 2 mètres des autres usagers ou avec séparation par une barrière physique;</li> <li>▪ L'utilisateur et son accompagnateur doivent porter un masque de qualité médicale en tout temps</li> <li>▪ Précautions gouttelettes-contact avec protection oculaire et port d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type N95 ou offrant une protection supérieure (se référer aux recommandations de l'<a href="#">INSPQ</a> et de la <a href="#">CNESST</a>) ;</li> </ul> </li> <li>• Changement de l'EPI par le personnel soignant selon les recommandations de l'<a href="#">INSPQ</a> ;</li> <li>• Nettoyage et désinfection selon les recommandations de l'<a href="#">INSPQ</a> et du <a href="#">MSSS</a>.</li> </ul> <p>Si le volume le justifie, des salles de triage peuvent être dédiées spécifiquement pour la clientèle suspectée/exposée et confirmée.</p>
Aire ambulatoire de l'urgence	<p>► Salles ambulatoires et zone d'évaluation rapide (ZER) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Application des mêmes mesures que celles du triage, telles que mentionnées dans la section <i>Accueil, salle d'attente et triage</i> ;</li> <li>• Limiter la quantité de matériel de soins dans les salles à l'essentiel (le matériel qui est dans les salles devrait être dans des armoires fermées);</li> <li>• Si interventions médicales générant des aérosols (<a href="#">IMGA</a>) à risque reconnu ou possible chez des usagers suspectés/exposés ou confirmés de COVID-19 : Se référer aux recommandations de l'<a href="#">INSPQ</a> et de la <a href="#">CNESST</a>. Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %), avant l'entrée dans la pièce sans EPI.</li> </ul> <p>Si le volume le justifie, certaines salles ambulatoires peuvent être dédiées spécifiquement pour la clientèle suspectée/exposée et confirmée.</p>
Aire de civières	<p>► Prise en charge des usagers non suspectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Port du masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers, leurs accompagnateurs. Se référer à : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins   INSPQ</a> ;</li> <li>• <b>Considérant la forte prévalence actuelle de la COVID-19, le taux élevé de transmission communautaire et la proportion importante de personnes porteuses asymptomatiques, tous les travailleurs de l'urgence à moins de 2 mètres de l'utilisateur doivent avoir une protection oculaire (lunettes de protection ou visière recouvrant le visage jusqu'au menton ou APR ayant une protection oculaire intégrée) et un APR de type N95 ou offrant une protection supérieure (se référer aux recommandations de la CNESST).</b></li> <li>• Barrière physique entre les civières (ex. : rideau) ou distance de 2 mètres entre chacune des civières;</li> <li>• Hygiène des mains en entrant et en sortant de l'espace dédié patient et à tout autre moment opportun;</li> <li>• Limitation à un accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique);</li> <li>• Le visiteur ou la personne proche aidante (PPA) doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement de l'EPI par le personnel selon les recommandations de <a href="#">l'INSPQ</a> ;</li> <li>• <b>Nettoyage et</b> désinfection selon les recommandations de <a href="#">l'INSPQ</a> et du <a href="#">MSSS</a>.</li> </ul> <p>▶ Prise en charge des usagers suspectés/<b>exposés</b> ou confirmés : En plus des précautions précédemment mentionnées,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisateur et son accompagnateur doivent porter un masque de qualité médicale en tout temps ;</li> <li>• Privilégier les chambres fermées à l'urgence pour les usagers confirmés ou suspectés/<b>exposés</b> (sinon doivent être installés à plus de 2 mètres des autres usagers avec la présence d'une barrière physique). <b>Lorsque des usagers sont contraints d'être installés au corridor, le gestionnaire des lits, en partenariat avec l'équipe locale de PCI, doit revoir la gestion du risque pour l'ensemble de l'installation afin de limiter les risques de transmission du virus. Une attention particulière doit être portée chez la clientèle immunosupprimée sévère considérant le contexte épidémiologique actuel ;</b></li> <li>• L'utilisateur confirmé ou suspecté/<b>exposé</b>, et son accompagnateur, doivent rester dans son <b>espace dédié</b>, sauf pour les examens ou traitements qui ne peuvent être effectués sur place.</li> <li>• Limiter la quantité de matériel de soins dans les salles à l'essentiel (le matériel qui est dans les salles devrait être dans des armoires fermées);</li> <li>• Si interventions médicales générant des aérosols (<a href="#">IMGA</a>) à risque reconnu ou possible : Se référer aux recommandations de <a href="#">l'INSPQ</a> et de la <a href="#">CNESST</a>. Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %), avant l'entrée dans la pièce sans EPI.</li> </ul> <p><b>Implanter une surveillance quotidienne des symptômes d'infection respiratoire chez tous les usagers. La présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, peu importe le statut immunitaire, requiert une évaluation clinique par une autorité compétente et devrait être validée en complémentarité avec une prise de signes vitaux.</b></p>
--	--

### Cliniques externes et services ambulatoires

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

<p><b>Accueil, salle d'attente, triage</b></p>	<p><b>Prétriage téléphonique</b></p> <p>▶ Si possible et en fonction des différents milieux, un prétriage téléphonique est fortement recommandé afin d'évaluer la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ou de critères d'exposition (ex. : contact, voyage) chez l'utilisateur et son accompagnateur ;</p> <p><b>Triage</b></p> <p>▶ S'assurer de la mise en place des mesures requises pour évaluer la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ou de critères d'exposition (ex. : contact, voyage) chez l'utilisateur et son accompagnateur et isoler rapidement un usager pouvant être infecté par la COVID-19 lors du triage ;</p> <p>▶ Port d'un nouveau masque médical par les usagers et leur (s) accompagnateur(s) ;</p> <p>▶ <b>Port d'un masque de qualité médicale ou d'un APR par les TdeS selon les recommandations de la CNESST.</b></p> <p><b>Salle d'attente</b></p> <p>▶ Déterminer à l'avance le nombre maximal d'utilisateurs pouvant être accueillis dans la salle d'attente afin de respecter le principe de distanciation physique. Si impossible de limiter le nombre de personnes dans la salle d'attente, installer une barrière physique (ex. : paroi de plexiglas) entre chaque chaise ;</p> <p>▶ Restreindre au minimum le nombre de personnes présentes dans la salle d'attente et la circulation des usagers ou de leur accompagnateur;</p> <p>▶ Limiter à 1 accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique);</p> <p>▶ Identifier les aires d'attente réservées pour les usagers non suspectés, suspectés/<b>exposés</b> et confirmés ; ces aires doivent se situer à 2 mètres ou plus de l'aire d'attente des autres usagers ou en être séparée par une barrière physique (ex. : paroi de plexiglas) ;</p> <p>▶ Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : dépliants, jouets, revues, bibelots, etc.) ;</p> <p>▶ Port d'un nouveau masque médical obligatoire pour les usagers et leur (s) accompagnateur(s). Se référer à : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins   INSPQ</a> ;</p> <p>▶ Hygiène des mains en entrant et en sortant de la salle d'attente <b>et à tout autre moment opportun</b> ;</p> <p>▶ L'accompagnateur ou la PPA doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite ;</p> <p>▶ <b>Nettoyage et</b> désinfection selon les recommandations de <a href="#">l'INSPQ</a> et du <a href="#">MSSS</a>.</p>
<p><b>Salle d'examen</b></p>	<p>▶ Pièce individuelle (pièce à pression négative non requise);</p> <p>▶ Port d'un masque de qualité médicale ou d'un APR par les TdeS selon les recommandations de la CNESST;</p> <p>▶ Hygiène des mains en entrant et en sortant de la salle d'examen et à tout autre moment opportun;</p> <p>▶ Changement de l'EPI par le personnel selon les recommandations de <a href="#">l'INSPQ</a> ;</p> <p>▶ Si une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux doit être réalisée pour un usager suspecté/<b>exposé</b> ou confirmé de la COVID-19, utiliser une pièce individuelle à pression négative si disponible, ou une pièce avec une porte fermée en tout temps. Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %), avant l'entrée dans la pièce sans EPI (<b>Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST</b>) ;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Limiter la quantité de matériel dans la pièce. Le matériel qui doit rester dans la pièce devrait être rangé dans des armoires fermées ;</li> <li>▶ Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce et tenir un registre de tous les TdeS entrant dans la pièce (non essentiel pour les usagers non suspectés) ;</li> <li>▶ Installer une paroi de plexiglas entre le TdeS et l'usager si le port du masque et la distance de 2 mètres ne peuvent être appliqués lors de l'intervention (ex. : orthophoniste).</li> <li>▶ <b>Nettoyage et désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS.</b></li> </ul>
--	---

Modalités d'hospitalisation	
Généralités	<p><b>Important : La notion de centre désigné COVID-19 a été retirée. Les usagers COVID-19 doivent être pris en charge dans leur installation. Les cas complexes requérant des soins intensifs peuvent être dirigés vers les centres de référence (voir <a href="#">plan de contingence COVID-19 pour la 5e vague</a>).</b></p> <p>Les options d'hospitalisation en soins aigus sont établies par le MSSS et il revient à chaque installation de décider du scénario qu'elle adoptera selon la situation clinique de l'installation (<b>espace patient limité à la chambre</b> versus cohorte d'usagers). Des mesures spécifiques de PCI doivent être mises en application en fonction de l'option choisie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Privilégier de regrouper les usagers confirmés et de séparer les usagers suspectés/<b>exposés</b> dans des aires distinctes réservées pour ces cas dans une perspective de gestion de risques;</li> <li>▶ Pour les unités d'hospitalisation d'hémo-oncologie, de greffe et de thérapie cellulaire, la notion de « <b>zone froide/sancturée</b> » continue de s'appliquer à toute l'unité, incluant les corridors et les postes de travail. Aucun usager, visiteur ou membre du personnel suspecté/<b>exposé</b> ou confirmé ne doit circuler dans ces espaces. Se référer aux directives spécifiques à la <a href="#">cancérologie</a> et à <a href="#">l'hémodialyse</a>;</li> <li>▶ Si l'usager confirmé est en chambre multiple avec des usagers non confirmés et qu'il est impossible de le transférer rapidement dans une chambre individuelle : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir une distanciation physique d'au moins 2 mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : rideau séparateur) dans l'attente du transfert en chambre individuelle;</li> <li>• Référer à l'équipe PCI et aux documents suivants : <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19</a> et <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19</a>;</li> <li>• Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette (ou chaise d'aisance) dédiés pour chaque usager ;</li> <li>• Faire porter <b>un masque médical</b> à l'usager <b>infecté en tout temps en attente de son transfert</b> ainsi qu'aux autres usagers qui partagent la même chambre.</li> </ul> </li> <li>▶ <b>Implanter une surveillance quotidienne des symptômes d'infection respiratoire chez tous les usagers. La présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, peu importe le statut immunitaire, requiert une évaluation clinique par une autorité compétente et devrait être validée en complémentarité avec une prise de signes vitaux.</b></li> </ul>
Intervention médicale générant des aérosols (IMGA)	<p>Avant la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) pour un usager suspecté/<b>exposé</b> ou confirmé de la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ S'il n'y est pas déjà hospitalisé, l'usager doit être transféré immédiatement dans une chambre individuelle à pression négative. Si celle-ci n'est pas disponible, transférer l'usager dans une pièce fermée et maintenir la porte fermée en tout temps ;</li> <li>▶ Si IMGA urgente (ex. : réanimation cardio-respiratoire), sortir les autres usagers de la chambre ;</li> <li>▶ Un temps d'attente est également nécessaire selon le <b>nombre de changements d'air à l'heure</b> (se référer à la <b>norme CSA Z317.2 : F19 pour de plus amples détails sur le nombre de changements d'air à l'heure recommandé par type de salle</b>);</li> <li>▶ Pour les modalités d'application, se référer aux documents suivants : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires</a> et <a href="#">Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19</a>.</li> </ul>
Isolement des usagers suspectés/ <b>exposés</b> ou confirmés et prise en charge des usagers non suspectés	<p>Se référer à l'algorithme en <a href="#">ANNEXE1</a> pour les directives concernant le dépistage requis et l'admission des usagers (en collaboration avec les équipes locales de PCI). <b>Les usagers nécessitant un dépistage ne devraient pas demeurer à l'urgence en attente de leur résultat si une chambre est disponible, mais plutôt être admis à l'unité de soins avec les précautions additionnelles requises (chambre tiède).</b></p> <p><b>Prise en charge des usagers confirmés de COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Accueil en chambre individuelle avec toilette individuelle ou en cohorte. Lorsqu'il y a une éclosion, il faut considérer la mise en place d'une cohorte comme pour d'autres agents pathogènes, exemple le <i>Clostridioides</i></li> </ul>



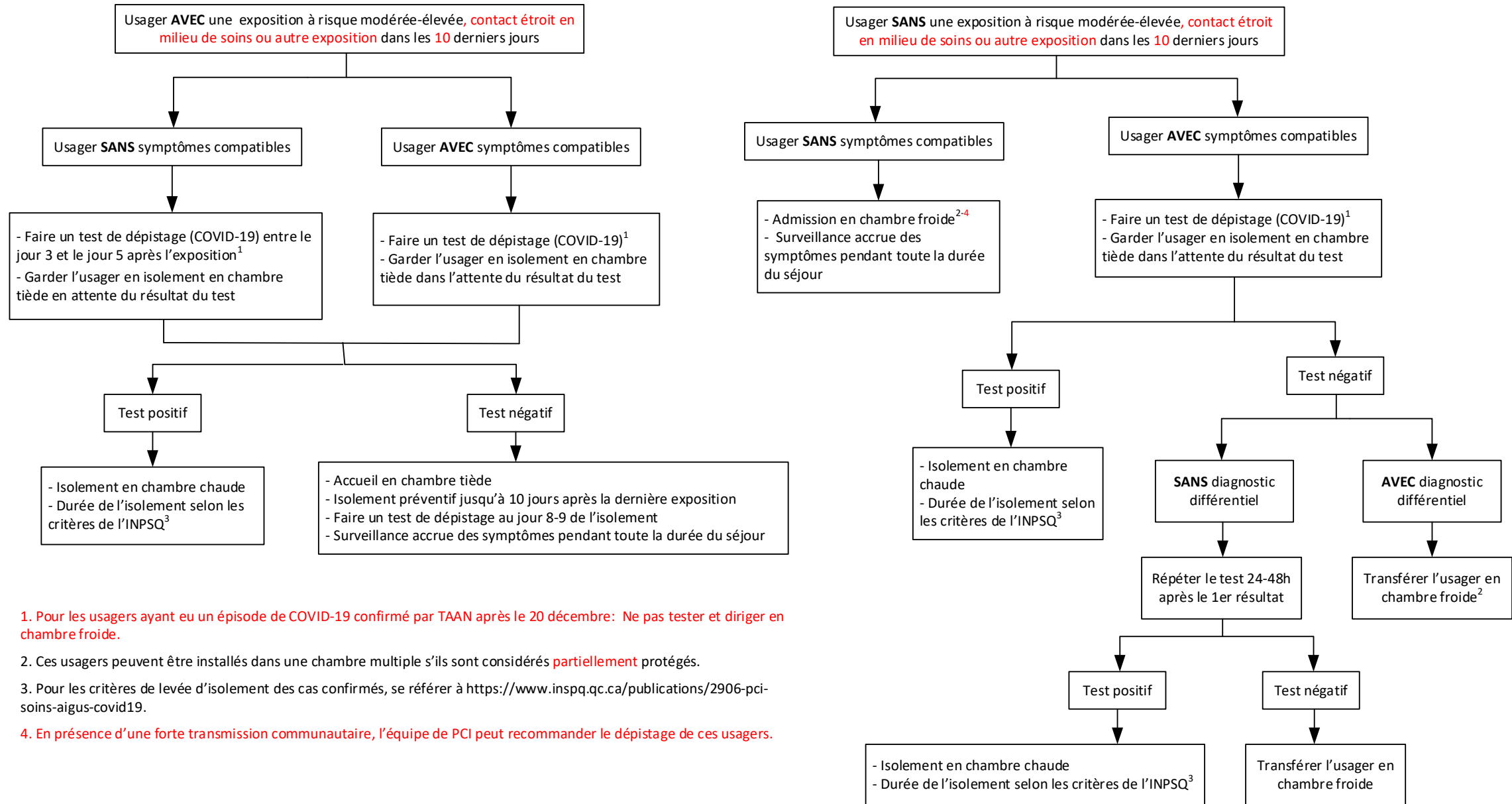
	<p><i>difficile</i> ou l'<i>Entérocoque résistant à la vancomycine</i> (ERV). Une cohorte peut être gérée sur une unité sans qu'il y ait nécessité de la fermer en s'assurant que les mesures PCI sont bien appliquées et respectées ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers confirmés installés sur civière à l'urgence ;</li> <li>▶ L'utilisateur confirmé doit rester dans sa chambre individuelle avec salle de toilette dédiée (ou chaise d'aisance dédiée), sauf pour les examens ou traitements qui ne peuvent être effectués à sa chambre ;</li> <li>▶ Le visiteur ou la personne proche aidante (PPA) doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite ;</li> <li>▶ Porter une attention particulière aux conjoints et aux parents qui passent plusieurs heures ou qui demeurent en tout temps dans le milieu de soins avec l'utilisateur (ex. : personnes significatives d'un enfant dans le secteur pédiatrique, d'une femme enceinte hébergée dans un secteur mère-enfant).</li> <li>▶ Levée de l'isolement en fonction des critères déterminés par l'INSPQ (se référer au document suivant : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires</a>).</li> </ul> <p><b>Prise en charge des usagers suspectés/exposés de COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Privilégier l'isolement en chambre individuelle avec toilette dédiée ;</li> <li>▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers suspectés/exposés installés sur civière à l'urgence, plus haut ;</li> <li>▶ Voir <a href="#">Annexe 1</a> concernant les dépistages requis.</li> </ul> <p><b>Prise en charge des usagers NON suspectés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Voir <a href="#">Annexe 1</a> concernant les dépistages requis.</li> <li>▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers non suspectés installés sur civière à l'urgence, plus haut.</li> </ul> <p>Pour la clientèle gériatrique isolée: Chacun des centres hospitaliers soutien et intensifie l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et débute des actions afin de favoriser le recouvrement ou le maintien des capacités fonctionnelles par la réadaptation à domicile ou en milieux hospitaliers. Les établissements assurent une vigie et un suivi pour augmenter l'intensité et les actions requises selon AAPA. Considérant le nombre de lits disponibles en CH, les équipes de réadaptations soutiennent et débudent les actions requises pour maintenir ou assurer l'intensité et favoriser un suivi précoce permettant de diminuer la DMS dans les lits de réadaptations.</p>
Utilisation des chambres multiples	<p><b>Utilisation des chambres multiples pour la clientèle considérée partiellement protégée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Maintien de chambres individuelles pour les clientèles immunosupprimées sévères. Se référer aux directives en <a href="#">oncologie</a> et en <a href="#">hémodialyse</a>.</li> </ul> <p>Avant l'admission en chambre multiple, une évaluation du risque chez l'utilisateur doit être réalisée en collaboration avec le service PCI et selon les dispositions locales. Si présence d'une bactérie multirésistante (ex. : ERV, SARM, BGNMR, etc.) ou d'une suspicion d'un autre agent infectieux (ex. : influenza, SAG, etc.) des précautions additionnelles s'appliquent selon les protocoles de l'installation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Réouverture des chambres à 2, 3 ou 4 : <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les usagers si les quatre conditions suivantes sont respectées :</li> <li>• Usager asymptomatique <b>OU</b> ayant un diagnostic différentiel en présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (c'est-à-dire un diagnostic qui vient expliquer la présence de symptômes s'apparentant aux symptômes de la COVID-19) ;</li> <li>• Test de dépistage COVID-19 négatif si requis (voir <a href="#">Annexe 1</a>) ;</li> <li>• Usager considéré partiellement protégé ;</li> <li>• Usager sans critère d'exposition considéré à risque élevé ou modéré dans les 10 derniers jours, ni contact étroit en milieu de soins.</li> </ul> </li> <li>▶ Dans tous les cas, le maintien des mesures suivantes est essentiel : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séparation physique entre les usagers (ex. : rideau) ;</li> <li>• Nettoyage et désinfection usuelle par le personnel d'hygiène salubrité. Instaurer de la plurifréquence (plusieurs reprises dans la journée) pour le nettoyage et la désinfection des surfaces fréquemment touchées dans les chambres et les aires communes (ex. : poignées de porte, interrupteurs, téléphones, claviers d'ordinateur, poste du personnel, cuisinette, salle de repos, etc.) Se référer à : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires</a> ;</li> <li>• Maintien des recommandations pour la prise en charge des usagers non suspectés/exposés (voir section précédente).</li> </ul> </li> </ul>

	<p><b>Réouverture des chambres multiples pour des cohortes (ex. : cohorte chaude)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pour les usagers confirmés, se référer aux recommandations des sections précédentes. Avant l'admission en chambre multiple, <b>une évaluation du</b> risque chez l'utilisateur ainsi que pour l'ensemble de l'installation <b>doit être réalisée en collaboration avec le service PCI et selon les dispositions locales.</b></li> <li>▶ Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette individuelle (ou chaise d'aisance réservée si absence de toilette individuelle) pour chaque usager.</li> <li>▶ Si possible, il est conseillé d'éviter d'héberger plus de deux cas confirmés de COVID-19 dans une même chambre pour diminuer la concentration des cas (principe de densité d'utilisateurs).</li> </ul>
--	--

Gestion de l'unité en éclosion	
<p>*Pour la définition et la plus récente mise à jour des recommandations, se référer à : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins   INSPQ</a>.</p>	
<b>Mesures à appliquer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Respect strict des mesures de PCI lors de contact avec les usagers confirmés ou suspectés/<b>exposés</b> (référés aux sections précédentes) ;</li> <li>▶ Activation du comité <b>et du plan</b> de gestion d'éclosion ;</li> <li>▶ Signalement de l'éclosion à la Direction de la santé publique selon les modalités convenues ;</li> <li>▶ Installer des affiches avisant de l'éclosion à l'entrée de l'unité et/ou de l'installation.</li> </ul>
<b>Isolement des cas positifs ou suspectés/exposés</b>	<p>Dans le cas de plusieurs (2 et +) cas positifs et/ou suspectés/<b>exposés</b>, il est recommandé de regrouper les usagers dans le même secteur. Des cohortes peuvent être mises en place <b>en séparant les usagers suspectés/exposés des usagers confirmés</b> (<a href="#">SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins   INSPQ</a>).</p> <p>Bien que la notion de zone de traitement (chaude, tiède ou froide) devrait être limitée à l'espace patient, il est toujours possible et même encouragé d'instaurer des cohortes chaudes <b>ou tièdes</b> lorsque le nombre de patients le justifie.</p>
<b>Dépistage</b>	<p>Le dépistage auprès des TdeS et des usagers doit se faire selon l'enquête épidémiologique. Se référer à <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19</a>.</p>
<b>Admissions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Admission selon les modalités locales sur une unité en éclosion de COVID-19 ;</li> <li>▶ <b>Admission d'utilisateur partiellement protégé (voir <a href="#">Outil de triage</a> pour définitions) est possible dans une chambre froide sur l'unité de soins en éclosion ;</b></li> <li>▶ Ne pas admettre un usager non atteint de la COVID-19 dans une cohorte chaude. Admettre uniquement des cas confirmés de COVID-19 <b>par TAAN</b> dans cette section, s'il y a lieu ;</li> <li>▶ Respecter l'admission des usagers en fonction des critères de chacune des cohortes ;</li> <li>▶ Informer les nouveaux usagers ou leurs représentants légaux de la situation ainsi que des mesures de PCI à respecter ;</li> <li>▶ Par ailleurs, l'INSPQ mentionne : « <i>L'enquête épidémiologique est primordiale pour déterminer les meilleures façons de faire en fonction des différentes situations rencontrées. Il peut en découler une variabilité dans les mesures à mettre en place, soit par exemple d'envisager de mettre en isolement les contacts élargis, de prévoir une fermeture de l'unité, de limiter les transferts d'utilisateurs, de restreindre les mouvements de personnel, etc. Une évaluation rigoureuse de la situation permet d'adapter les actions entreprises en fonction du contexte épidémiologique local ou régional</i> » (<a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19</a>).</li> </ul>
<b>Transferts interétablissements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si le transfert d'un usager de l'unité en éclosion est requis en fonction de sa condition clinique, aviser le centre receveur de l'éclosion en cours<sup>1</sup>;</li> <li>▶ <b>Se référer à la directive DGAPA-005 en vigueur: <a href="#">Trajectoire pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement</a>.</b></li> </ul>
<b>Suspension ou fermeture d'une unité aux admissions et transferts intra-établissements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Étant donné les ajustements indiqués précédemment pour la gestion d'une unité en éclosion, la suspension ou fermeture d'une unité devrait être exceptionnelle ;</li> </ul>

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

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

**ANNEXE 1 : Orientation EN CENTRE HOSPITALIER selon la présence de symptômes et de critères d'exposition (excluant les admissions via le bloc opératoire)**


1. Pour les usagers ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN après le 20 décembre: Ne pas tester et diriger en chambre froide.

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

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

4. En présence d'une forte transmission communautaire, l'équipe de PCI peut recommander le dépistage de ces usagers.

## Définitions relatives à l'Annexe 1

Usager considéré **partiellement protégé** (excluant les usagers immunosupprimés):

- 3 doses de vaccin peu importe le délai après la 3<sup>e</sup> dose administrée dans le cadre d'une immunisation primaire ou d'une dose de rappel;
- 2 doses de vaccin depuis  $\geq 7$  jours après la 2<sup>e</sup> dose;
- 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson depuis  $\geq 14$  jours après la dose;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis  $> 6$  mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin depuis  $\geq 7$  jours (la dose doit avoir été administrée avec un intervalle minimal de 21 jours après le début des symptômes ou la date de prélèvement si asymptomatique);
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis  $\leq 6$  mois (vacciné ou non).

Usager considéré **non protégé** :

- 1 dose de vaccin depuis  $\geq 14$  jours (excluant le vaccin de Johnson & Johnson);
- 2 doses de vaccin dont la 2<sup>e</sup> dose date de  $< 7$  jours;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique)  $> 6$  mois à  $\leq 12$  mois ET non vacciné;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique)  $> 6$  mois à  $\leq 12$  mois ET vacciné 1 dose  $< 7$  jours;
- Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vacciné ;
- Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vacciné ET 1 dose de vaccin  $< 14$  jours;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis  $> 12$  mois ET non vacciné ;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis  $> 12$  mois ET 1 dose  $< 7$  jours;
- Personne immunosupprimée, vaccinée ou non, épisode de COVID-19 confirmé ou non.

Symptômes compatibles à la COVID-19 :

**5 ans et moins**

• **UN** des symptômes suivants :

- o Fièvre (température rectale de  $38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$  ( $101,3\text{ }^{\circ}\text{F}$ ) et plus);
- o Toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement ou difficulté à respirer;

OU

- o Mal de gorge **ET** fièvre (température rectale de  $38,1\text{ }^{\circ}\text{C}$  ( $100,6\text{ }^{\circ}\text{F}$ ) et plus);
- o Douleurs abdominales, vomissements ou diarrhées **ET** fièvre (température rectale de  $38,1\text{ }^{\circ}\text{C}$  ( $100,6\text{ }^{\circ}\text{F}$ ) et plus);
- o Nez qui coule ou congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue **ET** un autre symptôme ci-dessus.

**6 ans et plus**

- **UN** symptôme parmi les suivants:
  - Fièvre ( $\geq 38,1^{\circ}\text{C}$  buccale ( $100,6^{\circ}\text{F}$ ) et plus);
  - toux (nouvelle ou aggravée);
  - mal de gorge;
  - difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée);
  - anosmie ou agueusie ou dysgueusie.
  
- **OU 2** symptômes parmi les suivants:
  - perte d'appétit importante;
  - fatigue intense;
  - douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique);
  - céphalée **inhabituelle**;
  - diarrhée;
  - nausées-vomissements;
  - douleur abdominale;
  - **Nez qui coule ou congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue.**

**6 mois à 5 ans**

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

**Contacts étroits en milieu de soins**

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

Émission :	14-10-2021
------------	------------

Mise à jour :	07-02-2022
---------------	------------

**Expositions en communauté :**

*Exposition à risque élevée :*

- Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé (par TAAN ou par test antigénique);
- Partenaire sexuel, couple ne partageant pas le même domicile.

*Exposition à risque modérée :*

- Les personnes qui ne sont pas des contacts à risque élevé mais qui ont été en contact avec un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes, sans le port du masque par le cas ou le contact;

*Autres critères d'exposition :*

- Séjour de plus de 48h à l'extérieur du Québec dans les 14 derniers jours;
- Usager qui provenant d'un milieu où il y a de la transmission active (ex. : milieu de travail, service de garde, etc.).

**ANNEXE 2 : Directives COVID-19 en centre hospitalier basées sur les niveaux d'alerte utilisés en santé physique**

Ce tableau présente les éléments clés de gestion de la PCI qui ont été modulés selon les différents niveaux d'alerte. Ce dernier doit être utilisé en complémentarité de la directive DGAUMIP-038 dans laquelle de plus amples détails sont fournis quant aux directives de PCI spécifiques à la COVID-19. En niveau 3 et 4, considérant le nombre important de patients positifs à la COVID-19, les multiples éclosions en CH et le taux élevé de transmission communautaire, des mesures rehaussées pour la protection des TdeS seront appliquées. De plus, le nombre de patients COVID dépassant les capacités du réseau en niveau 4, des mesures d'exception doivent être mises en place afin d'assurer un service adéquat à un plus grand nombre d'utilisateurs possible.

<b>Éléments Clés évolutifs</b>	<b>Niveau 1 - Mesures de base</b>	<b>Niveau 2 - Montée graduelle des cas de COVID-19</b>	<b>Niveau 3 - Utilisation d'un nombre important de lits pour les patients COVID et bris de services envisagés</b>	<b>Niveau 4 - Capacité du réseau atteinte et bris de services essentiels imminents</b>
<i>Dépistage des usagers lors de l'admission</i>	- Dépistage des usagers admis suspectés/exposés (avec critères d'exposition) ou avec test antigénique positif.	- Dépistage des usagers admis suspectés/exposés ou avec test antigénique positif.	- Dépistage de l'ensemble des usagers admis selon l'Annexe 1 de la directive DGAUMIP-038. - Dépister les usagers avec test antigénique positif.	- Considérer les usagers avec test antigénique positif d'emblée comme confirmé. - Dépistage de l'ensemble des usagers admis. Ne pas attendre le résultat du test et admettre l'utilisateur en isolement stricte sur l'unité en attendant le résultat du test TAAN.
<i>Triage urgence et clinique externe</i>	- Prétriage et triage fait à l'arrivée en centre hospitalier (se référer à la directive DGAUMIP-009).	- Prétriage et triage fait à l'arrivée en centre hospitalier (se référer à la directive DGAUMIP-009).	- Prétriage et triage fait à l'arrivée en centre hospitalier (se référer à la directive DGAUMIP-009). - Tous les travailleurs à moins de 2 mètres de l'utilisateur doivent avoir un APR de type N95 ou offrant une protection supérieure et une protection oculaire (lunettes de protection ou visière recouvrant le visage jusqu'au menton ou APR ayant une protection oculaire intégrée) (se référer aux recommandations de la CNESST). Maintenir l'APR entre les usagers et changer uniquement si souillée ou après le temps maximal d'utilisation. - Porter une attention particulière aux personnes immunosupprimés sévères. - Isoler, dans la mesure du possible, les usagers non-protégés afin de diminuer les risques de transmission nosocomiale.	- Modification du questionnaire pour tenir compte uniquement des expositions à risque élevée et des symptômes lors du triage (se référer à l'Annexe 1). - Tous les travailleurs à moins de 2 mètres de l'utilisateur doivent avoir un APR de type N95 ou offrant une protection supérieure et une protection oculaire (lunettes de protection ou visière recouvrant le visage jusqu'au menton ou APR ayant une protection oculaire intégrée) (se référer aux recommandations de la CNESST). Maintenir l'APR entre les usagers et changer uniquement si souillée ou après le temps maximal d'utilisation. - Porter une attention particulière aux personnes immunosupprimés sévères. - Isoler, dans la mesure du possible, les usagers non-protégés afin de diminuer les risques de transmission nosocomiale.



<i>EPI en CH</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protection gouttelettes-contact pour les usagers suspectés/exposés ou confirmés avec port d'une protection oculaire et d'un APR de type N95 ou offrant une protection supplémentaire (se référer à l'Annexe 1 pour la levée de l'isolements des cas confirmés ou suspectés). Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protection gouttelettes-contact pour les usagers suspectés/exposés ou confirmés avec port d'une protection oculaire et d'un APR de type N95 ou offrant une protection supplémentaire (se référer à l'Annexe 1 pour la levée de l'isolements des cas confirmés ou suspectés). Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Port d'un APR de type N95 ou offrant une protection supplémentaire et d'une protection oculaire (lunettes de protection ou visière recouvrant le visage jusqu'au menton ou APR ayant une protection oculaire intégrée) pour l'ensemble des TdeS à moins de 2m. d'un usager (se référer aux recommandations de la CNESST).</li> <li>- Maintenir l'APR entre les usagers et changer uniquement si souillée ou après le temps maximal d'utilisation.</li> <li>- Protection gouttelettes-contact avec port d'un APR de type N95 ou offrant une protection supplémentaire pour les usagers suspectés/exposés ou confirmés (se référer à l'Annexe 1 pour la levée de l'isolements des cas confirmés ou suspectés).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Port d'un APR de type N95 ou offrant une protection supplémentaire et d'une protection oculaire (lunettes de protection ou visière recouvrant le visage jusqu'au menton ou APR ayant une protection oculaire intégrée) pour l'ensemble TdeS à moins de 2m. d'un usager (se référer aux recommandations de la CNESST).</li> <li>Maintenir l'APR entre les usagers et changer uniquement si souillée ou après le temps maximal d'utilisation.</li> <li>- Protection gouttelettes-contact avec port d'un APR de type N95 ou offrant une protection supplémentaire pour les usagers suspectés/exposés ou confirmés (se référer à l'Annexe 1 pour la levée de l'isolement des cas exposés ou suspectés).</li> </ul>
<i>Directives aux usagers</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Port du masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers et leurs accompagnateurs dès la sortie de leur espace-patient ou à une distance de moins de 2 mètres avec une autre personne.</li> <li>- L'usager confirmé, suspecté/exposé doit demeurer dans son espace dédié, à l'exception des examens ou traitements qui ne peuvent être effectués sur place.</li> <li>- Maintien des mesures de base (hygiène des mains et étiquette respiratoire).</li> <li>- Application d'un protocole de déconditionnement pour les personnes âgées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Port du masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers et leurs accompagnateurs dès la sortie de leur espace-patient ou à une distance de moins de 2 mètres avec une autre personne.</li> <li>- L'usager confirmé, suspecté/exposé doit demeurer dans son espace dédié, à l'exception des examens ou traitements qui ne peuvent être effectués sur place.</li> <li>- Maintien des mesures de base (hygiène des mains et étiquette respiratoire).</li> <li>- Application d'un protocole de déconditionnement pour les personnes âgées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Port d'un masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers et leurs accompagnateurs le plus souvent possible si toléré (enlever lorsque requis, ex.: soins, repas, période de repos, sommeil).</li> <li>- L'usager confirmé ou suspecté/exposé doit demeurer dans son espace dédié, à l'exception des examens ou traitements qui ne peuvent être effectués sur place.</li> <li>- Maintien des mesures de base (hygiène des mains et étiquette respiratoire).</li> <li>- Application d'un protocole de déconditionnement pour les personnes âgées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Port d'un masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers et leurs accompagnateurs en permanence si toléré (enlever lorsque requis, ex.: soins, repas, sommeil).</li> <li>- L'usager confirmé ou suspecté/exposé doit demeurer dans son espace dédié, à l'exception des examens ou traitements qui ne peuvent être effectués sur place.</li> <li>- Maintien des mesures de base (hygiène des mains et étiquette respiratoire).</li> <li>- Application d'un protocole de déconditionnement pour les personnes âgées.</li> </ul>
<i>Zone et cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'espace patient est défini comme étant minimalement une pièce fermée (telle une chambre ou un cubicule) ou un rayon de 2 mètres autour de l'usager.</li> <li>- Il demeure conseillé de regrouper les usagers confirmés et de séparer les usagers suspectés/exposés dans des aires distinctes réservées et propres à chacun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'espace patient est défini comme étant minimalement une pièce fermée (telle une chambre ou un cubicule) ou un rayon de 2 mètres autour de l'usager.</li> <li>- Il demeure conseillé de regrouper les usagers confirmés et de séparer les usagers suspectés/exposés dans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vu le nombre plus important de cas de COVID, instaurer des cohortes au besoin (froides, chaudes ou tièdes).</li> <li>- Dans une cohorte de cas suspectés de COVID-19 suspectés/exposés, l'EPI doit être changé entre chaque usager selon les recommandations de l'INSPQ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il est possible de considérer plusieurs unités chaudes ou tièdes en entier (pour les unités d'hospitalisation d'hémo-oncologie, de greffe et de thérapie cellulaire, la notion de « zone froide/sancturée » continue de s'appliquer à toute l'unité, incluant les corridors et les postes de travail).</li> <li>- Cohorter en zone chaude les patients positifs admis</li> </ul>

	<p>des ces cas dans une perspective de gestion de risques (cohorte pour les usagers confirmés, les usagers suspectés/exposés peuvent être regroupés dans un même secteur). Idéalement, une cohorte doit être prise en charge par du personnel dédié, et les équipements de soins ainsi que le matériel partagé qui y est utilisé sont également dédiés à cette cohorte.</p> <p>- Il n'est pas nécessaire de conserver une zone tiède ou chaude dans l'installation si le nombre de patients ne le justifie pas.</p>	<p>des aires distinctes réservées et propres à chacun des cas dans une perspective de gestion de risques.</p> <p>- Idéalement, une cohorte doit être prise en charge par du personnel dédié, et les équipements de soins ainsi que le matériel partagé qui y est utilisé sont également dédiés à cette cohorte.</p> <p>- Il n'est pas nécessaire de conserver une zone tiède ou une zone chaude dans l'installation si elle n'est pas utilisée. L'important est de prévoir des modalités afin que celle-ci soit remise en place sans délai si la situation épidémiologique l'exige (incluant la disponibilité des EPI).</p>		<p>pour COVID-19.</p> <p>- Conserver les patients COVID avec autre diagnostic d'admission sur leur unité en maintenant un isolement à la chambre.</p>
<i>Utilisation des chambres multiples</i>	<p>- Utilisation des chambres à 2, 3 ou 4 pour des cohortes chaudes (idéalement 2 usagers par chambre, porter attention aux autres maladies infectieuses).</p> <p>- Utilisation des chambres à 2, 3 ou 4 si les usagers respectent les 4 critères suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usager asymptomatique OU ayant un diagnostic différentiel en présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (c'est-à-dire un diagnostic qui vient expliquer la présence de symptômes s'apparentant aux symptômes de la COVID-19) ;</li> <li>2. Test de dépistage COVID-19 négatif;</li> <li>3. Usager considéré partiellement protégé;</li> <li>4. Usager sans critère d'exposition considérée à risque élevée ou modérée dans les 10 derniers jours, ni contact étroit en milieu de soins.</li> </ol>	<p>- Utilisation des chambres à 2, 3 ou 4 pour des cohortes chaudes (idéalement 2 usagers par chambre, porter attention aux autres maladies infectieuses).</p> <p>- Utilisation des chambres à 2, 3 ou 4 si les usagers respectent les 4 critères suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usager asymptomatique OU ayant un diagnostic différentiel en présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (c'est-à-dire un diagnostic qui vient expliquer la présence de symptômes s'apparentant aux symptômes de la COVID-19) ;</li> <li>2. Test de dépistage COVID-19 négatif;</li> <li>3. Usager considéré partiellement protégé;</li> <li>4. Usager sans critère d'exposition considérée à risque élevée ou</li> </ol>	<p>- Utilisation des chambres à 2, 3 ou 4 pour des cohortes chaudes (peut aller jusqu'à 4 patients positifs par chambre selon l'évaluation du risque faite conjointement avec l'équipe PCI locale, porter attention aux autres maladies infectieuses).</p> <p>- Utilisation des chambres à 2, 3 ou 4 si les usagers respectent les 4 critères suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usager asymptomatique OU ayant un diagnostic différentiel en présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (c'est-à-dire un diagnostic qui vient expliquer la présence de symptômes s'apparentant aux symptômes de la COVID-19) ;</li> <li>2. Test de dépistage COVID-19 négatif;</li> <li>3. Usager considéré partiellement protégé;</li> <li>4. Usager sans critère d'exposition considérée à risque élevée dans les 7 derniers jours, ni contact étroit en milieu de soins.</li> </ol>	<p>- Utilisation des chambres à 2, 3 ou 4 pour des cohortes chaudes (peut aller jusqu'à 4 patients positifs, porter attention aux autres maladies infectieuses).</p> <p>- Utilisation des chambres à 2, 3 ou 4 si les usagers respectent les 4 critères suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usager asymptomatique OU ayant un diagnostic différentiel en présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (c'est-à-dire un diagnostic qui vient expliquer la présence de symptômes s'apparentant aux symptômes de la COVID-19) ;</li> <li>2. Test de dépistage COVID-19 négatif;</li> <li>3. Usager considéré partiellement protégé;</li> <li>4. Usager sans critère d'exposition considérée à risque élevée dans les 5 derniers jours, ni contact étroit en milieu de soins.</li> </ol>

		modérée dans les 10 derniers jours, ni contact étroit en milieu de soins.		
<i>Gestion des unités en éclosion</i>	<p>- Dans le cas de plusieurs cas (2 et +) positifs ou suspectés/exposés, il est recommandé de regrouper en cohorte les usagers confirmés et de regrouper les usagers avec des symptômes compatibles à la COVID-19, ou avec critères d'exposition dans des aires distinctes. Admission d'usagers partiellement protégés (voir directive DGAUMIP-038 pour les définitions) est possible dans une chambre froide ou tiède selon le cas, sur l'unité de soins en éclosion. En tout temps, admission d'usagers rétablis possible sur une unité en éclosion (selon le type de variants en circulation : considérer comme rétablis du variant Omicron les usagers ayant eu un résultat positif à partir du 20 décembre 2021).</p> <p>- Isoler, dans la mesure du possible, les usagers non-protégés</p>	<p>- Admission d'usagers partiellement protégés (voir directive DGAUMIP-038 pour les définitions) est possible dans une chambre froide ou tiède selon le cas sur l'unité de soins en éclosion.</p> <p>- Porter une attention particulière aux personnes immunosupprimés sévères.</p> <p>- Isoler, dans la mesure du possible, les usagers non-protégés</p>	<p>- Admission d'usagers partiellement protégés (voir directive DGAUMIP-038 pour les définitions) possible dans une chambre froide ou tiède selon le cas sur une unité de soins en éclosion.</p> <p>- Porter une attention particulière aux personnes immunosupprimés sévères.</p> <p>- Isoler, dans la mesure du possible, les usagers non-protégés.</p>	<p>- Admission d'usagers partiellement protégés (se à l'Outil de triage disponible dans la directive DGAUMIP-038 pour les définitions) possible dans une chambre froide ou tiède selon le cas sur une unité de soins en éclosion selon le type d'éclosion (évaluation en collaboration avec l'équipe PCI locale)</p> <p>- Admission d'usagers rétablis possible sur une unité en éclosion (selon le type de variants en circulation: considérer comme rétablis du variant Omicron les usagers ayant eu un résultat positif à partir du 20 décembre 2021).</p> <p>- Lors d'une éclosion, dépister uniquement les contacts étroits.</p> <p>- Porter une attention particulière aux personnes immunosupprimés sévères (chambre privée avec isolement protection).</p> <p>- Isoler, dans la mesure du possible, les usagers non-protégés.</p>
<i>Retour des TdeS</i>	<p>La gestion des TdeS est en fonction du statut immunitaire, des critères d'exposition et de la présence de symptômes (document SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins   INSPQ).</p>	<p>- La gestion des TdeS est en fonction du statut immunitaire, des critères d'exposition et de la présence de symptômes (document SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins   INSPQ).</p>	<p>- Ordre de levée de l'isolement des TdeS en situation de risque de rupture de service (milieux de soins et de vie). Se référer à la directive DGSP-018.</p>	<p>- Ordre de levée de l'isolement des TdeS en situation de risque de rupture de service (milieux de soins et de vie). Se référer à la directive DGSP-018.</p>