

Émission :	15-02-2022
------------	------------

Mise à jour	25-02-2022
-------------	------------

Directive ministérielle DGCRMAI-004

Catégories :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Précautions additionnelles ✓ Isolement ✓ Dépistage ✓ Milieux de vie ✓ Milieux de soins ✓ Milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou réadaptation modérée
---------------------	---

Directive concernant la gestion des cas et des contacts dans les milieux de vie, réadaptation et d'hébergement

**Remplace la
directive
DGCRMAI-004
émise le
15 février 2022**

Expéditeur :	Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles
---------------------	---



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none"> - PDG et DG des établissements du RSSS - Directions des services professionnels - Direction des ressources humaines - Directions de soins infirmiers - 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 - Directions de santé publique régionales
------------------------	--

Principe :	Cette directive vise l'application des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) pour les admissions, les transferts ainsi que la gestion des cas et des contacts dans les milieux visés dans le contexte de la circulation du variant Omicron.
Objet :	<p>Les mesures à implanter concernent les milieux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD); • résidences privées pour aînés (RPA);

Émission :	15-02-2022
------------	------------

Mise à jour	25-02-2022
-------------	------------

	<ul style="list-style-type: none"> ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des usagers adultes et des jeunes des programmes-services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), santé mentale (SM) et des usagers des programmes-services soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), programme jeune en difficulté (JED); ressources à assistance continue (RAC) en DP-DI-TSA et en santé mentale; unités de réadaptation comportementale intensive (URCI); internats en DP-DI-TSA; foyers de groupe en DP-DI-TSA; milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée; milieux de réadaptation en santé mentale; communautés religieuses; CRJDA (centres jeunesse); maisons de soins palliatifs ; centre de réadaptation en dépendance; ressources d'hébergement en dépendance; ressources d'hébergement d'urgence. <p>Pour les autres milieux non cités dans cette liste, vous référez aux mesures populationnelles sur Quebec.ca.</p>
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir la sécurité des usagers/résidents, prévenir et traiter le déconditionnement mental, cognitif et physique. Prévenir la transmission nosocomiale du SRAS-CoV2 dans les milieux visés. Adopter une approche de gestion de risques afin de prendre en considération les impacts d'un isolement d'un résident/usager (par exemple : risque de déconditionnement mental, cognitif et physique, absence de contacts sociaux, bris de la routine) et les impacts potentiels du virus sur la santé. De plus, les tests de dépistage ainsi que la fréquence de ceux-ci doivent s'exercer dans un esprit d'une approche de gestion de risques.

Directive	
Mesures à implanter :	<p>Selon l'annexe 1 Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les CHSLD et RI-SAPA.</p> <p>Ou</p> <p>Selon l'annexe 2 Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les milieux de vie et d'hébergement (sauf CHSLD et RI-SAPA).</p>
Notes importantes :	<p>Cette directive remplace la DGAPA-005, <u>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</u>, qui est archivée.</p> <p>Pour les centres hospitaliers, se référer à la Directive DGAUMIP-038 portant sur l'ajustement des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) COVID-19 en centre hospitalier.</p> <p>Tous les usagers (excluant les personnes considérées protégées (voir section définitions)) doivent se soumettre à un test de dépistage TAAN 24 à 48 h avant l'admission. Pour les CHSLD et les RI¹ SAPA, un résultat négatif doit être obtenu avant le transfert. Si un TAAN n'est pas disponible en temps opportun, un TDAR pourrait être considéré afin de ne pas retarder le transfert.</p> <p>Pour les RI SAPA et CHSLD : L'utilisateur/résident confirmé COVID-19 qui n'est pas considéré rétabli doit être admis uniquement sur une unité/regroupement géographique d'un CHSLD ou une RI SAPA ayant déjà des cas confirmés de COVID-19.</p>

¹ Les RI SAPA sont celles non visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant.

Émission :	15-02-2022
------------	------------

Mise à jour	25-02-2022
-------------	------------

Directive

	<p>Pour les services dispensés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ou pour les clientèles en santé mentale et en DI-DP-TSA : <u>l'isolement s'effectue dans l'unité de vie, lorsqu'applicable.</u></p> <p>Pour tous les usagers mettre en application toutes les mesures possibles afin d'éviter le déconditionnement, tel que précisé dans la directive DGAPA-010 « Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée en contexte de pandémie » et la DGPPFC-008, « directive pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi que de celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë en contexte de pandémie ».</p> <p>L'établissement doit effectuer un rappel aux exploitants de RPA, CHSLD, RI-RTF que dans un contexte d'éclosion de maladie infectieuse dans la résidence (gastro-entérite, grippe, autre infection respiratoire, etc.), l'exploitant de la RPA doit signaler la situation à l'instance désignée par le CISSS/CIUSSS, selon l'organisation des services prévue dans la région, et mettre en place les mesures nécessaires pour prévenir la transmission (Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés, page 4, MSSS).</p>
--	--

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction de la prévention et du contrôle des infections DPCI@msss.gouv.qc.ca
Document annexé :	Algorithme décisionnel

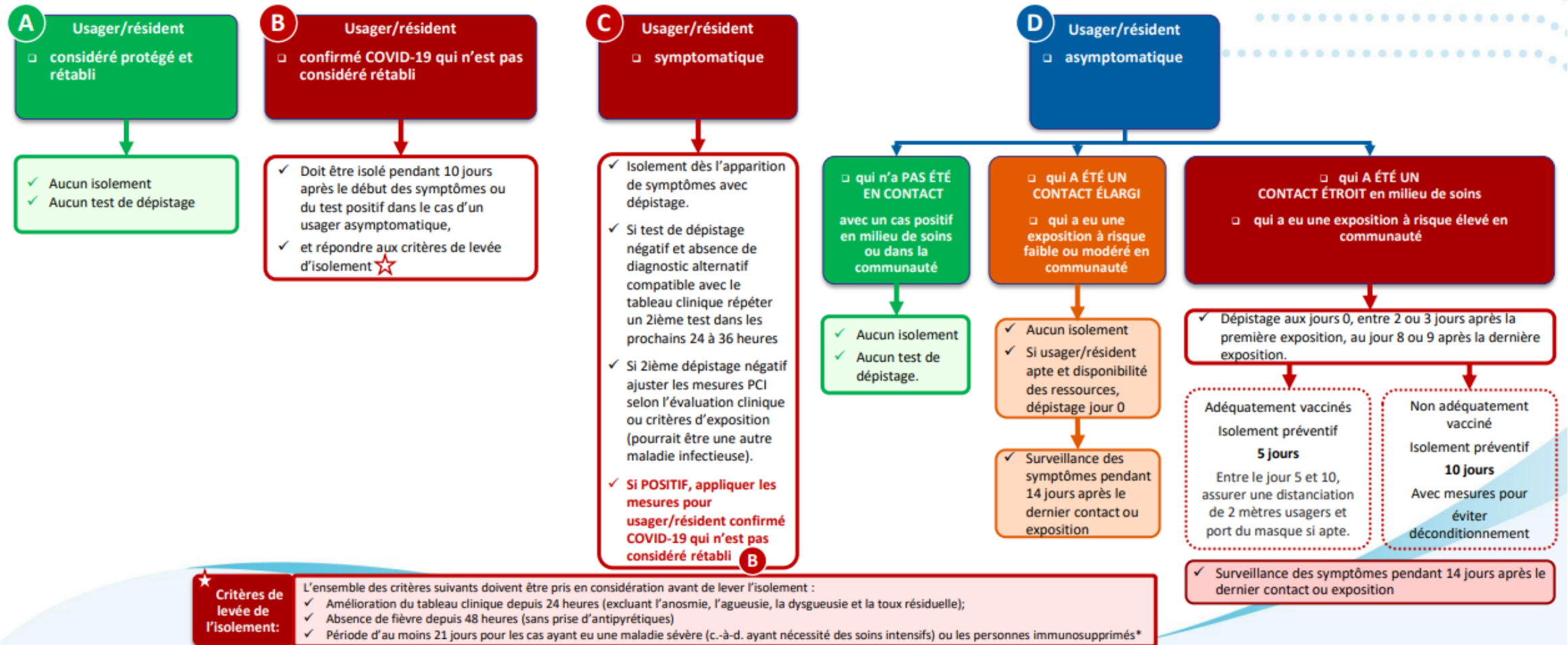
Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
Le sous-ministre adjoint
Daniel Desharnais

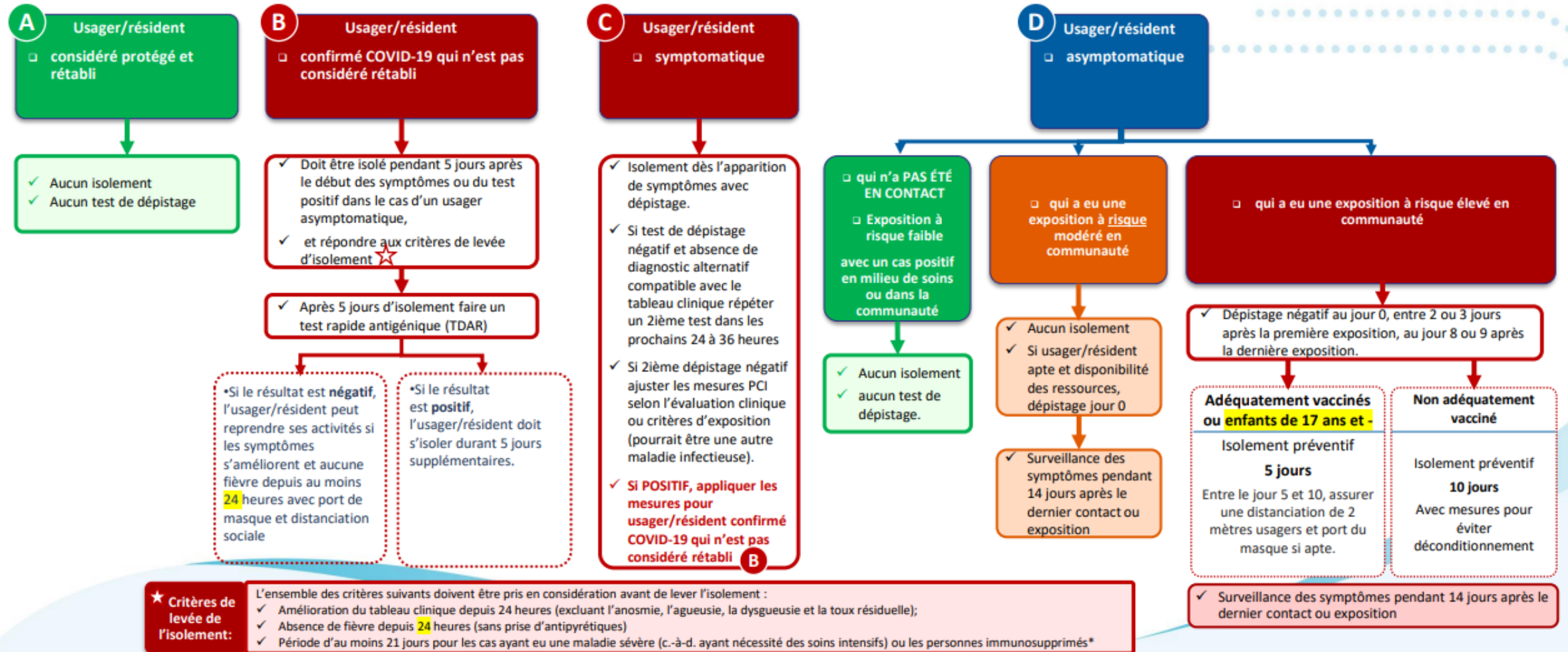
Lu et approuvé par
Le Bureau de la sous-ministre

Annexe 1 Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les CHSLD et RI-SAPA



Annexe 2 Mesures d'isolement pour la gestion des cas et des contacts dans les milieux de vie, de réadaptation et d'hébergement

(sauf CHSLD et RI-SAPA)



Définitions²

Contact étroit

Plusieurs facteurs sont à prendre en considération dans l'évaluation du contact dont sa durée, sa proximité, son intensité ainsi que le type d'activité effectuée, l'équipement de protection individuelle (ÉPI) porté, le stade d'infection de la source, etc.

Situations qui sont considérées comme un « contact étroit » :

- Usager qui a séjourné dans le même environnement usager à moins de deux mètres et sans mesure barrière (ex. : rideaux, plexiglas, etc.) qu'un cas confirmé de COVID-19 durant sa période de contagiosité.

OU

- 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 l'ÉPI pendant sa période de contagiosité.

N.B. : Un usager qui a été en contact avec un TdS confirmé COVID-19 qui portait adéquatement les ÉPI, ne doit pas être considéré comme un contact étroit.

Contact élargi :

- Usager ne répondant pas à la définition d'un contact étroit.

ET

- Séjournant ou ayant séjourné sur une unité de soins, unité de vie ou unité locative, où il y a présence d'un cas confirmé de COVID-19 :
 - Chez un usager confirmé pour lequel il n'y avait pas de précautions additionnelles adéquates en place pendant sa période de contagiosité.

2. Définition de contact étroit et élargi ont été modulées selon une approche de gestion des risques.

Pour la mise à jour des définitions des critères d'exposition à risque élevé, modéré, faible, se référer au document DGSP-021 [Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation du variant Omicron \(gouv.qc.ca\)](#). Se référer aux documents en vigueur, le cas échéant, si les définitions évoluent.

Émission :	15-02-2022
------------	------------

Mise à jour	25-02-2022
-------------	------------

Exposition à risque élevé :

- Personne qui vit dans le même environnement physique qu'un cas. (Exemple unité locative, unité de vie, chambre, logement, etc.)
- Partenaire sexuel ou couple qui ne partage pas le même domicile.

Exposition à risque modéré :

- Personne qui n'a pas eu d'exposition à risque élevé et qui a été en contact avec un cas à moins de 2 mètres pendant moins 15 minutes sans port du masque par le cas, et/ou par la personne qui a été en contact.

Exposition à risque faible :

- Personne qui n'a pas eu d'exposition à risque élevé ou modéré
- Personne qui a été en contact avec un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes avec le port du masque par le cas et la personne qui a été en contact.

Usager/résident rétabli :

Un usager/résident rétabli est une personne qui satisfait aux critères de levée d'isolement (10 jours post-résultat) :

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

Usager/résident protégé :

Il est actuellement considéré que les personnes suivantes sont considérées protégées contre l'infection pour une durée de trois mois, et ce, depuis le début des symptômes ou du résultat positif à la COVID-19 si asymptomatique :

- Test TDAR positif ≥ 20 décembre 2021;
- Test TAAN positif ≥ 20 décembre 2021;
- Personne ayant des symptômes de la COVID-19 ET ayant eu un contact à risque élevé dans les 14 derniers jours avec une personne ayant testé positif à la COVID-19 (TDAR ou TAAAN) ≥ 20 décembre 2021 (confirmé par lien épidémiologique).