

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

Mise à jour	27-07-2022
-------------	------------

Directive ministérielle	DGCRMAI-004 REV.4 ERRATUM 27 juillet 2022
Catégories : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Précautions additionnelles ✓ Isolement ✓ Dépistage ✓ Milieux de soins 	

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

**Remplace la directive
DGCRMAI-004 REV.4
émise le
13 mai 2022**

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



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none"> - PDG, PDGA 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
-----------------	--

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); • Ressources intermédiaires des programmes-services soutien à l'autonomie des personnes âgées (RI-SAPA); • Unités qui s'apparentent à une unité de soins de longue durée en milieu de vie (RPA). <p>Les milieux suivants sont retirés de la liste des milieux visés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RPA; • Ressources intermédiaires et ressources de type familial qui accueillent des usagers/résidents adultes et des jeunes des programmes services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), santé mentale et programme jeune en difficulté; • Ressources à assistance continue en DP-DI-TSA et en santé mentale; • Unités de réadaptation comportementale intensive; • Internats en DP-DI-TSA;
---------	---

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

Mise à jour	27-07-2022
-------------	------------

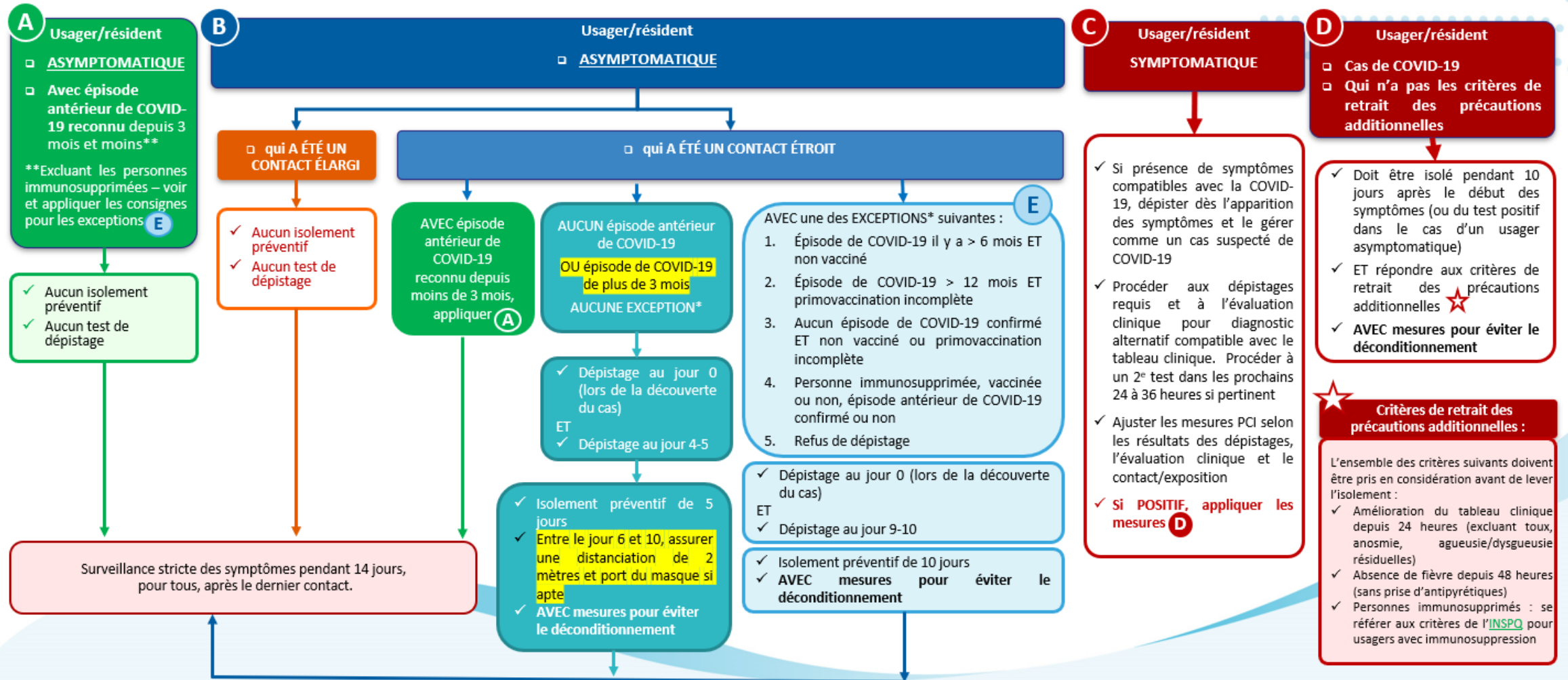
	<ul style="list-style-type: none"> • Foyers de groupe en DP-DI-TSA; • Milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée; • Milieux de réadaptation en santé mentale; • Communautés religieuses; • Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA); • Maisons de soins palliatifs; • Centre de réadaptation en dépendances (CRD); • Ressources d'hébergement en dépendances; • Ressources d'hébergement d'urgence (RHU); • Ressources d'hébergement d'urgence pour victimes de violence conjugale (MH1); • Ressources d'hébergement pour jeunes en difficulté; • Hôtelleries pour patients en traitement oncologique. <p>Les milieux retirés se réfèrent dorénavant aux mesures de santé publique comme prévu sur La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec Gouvernement du Québec (quebec.ca).</p>
Principe :	Cette directive vise l'application des mesures de l'annexe 1 - Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les CHSLD, RI-SAPA et unités qui s'apparentent à une unité de soins de longue durée en milieu de vie (RPA).
Mesures à implanter :	<p>Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les admissions, les transferts ainsi que la gestion des cas et des contacts afin de prévenir la transmission nosocomiale du Syndrome respiratoire aigu sévère associé au Coronavirus 2 dans les milieux visés.</p> <p>Maintenir la sécurité des usagers/résidents, prévenir et traiter le déconditionnement mental, cognitif et physique.</p> <p>Adopter une approche de gestion de risques afin de prendre en considération les impacts d'un isolement d'un résident/usager (ex. : 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 l'esprit d'une approche de gestion de risques.</p> <p>L'établissement doit effectuer un rappel aux exploitants et responsables des milieux visés que dans un contexte d'éclosion de maladie infectieuse (gastro-entérite, grippe, autre infection respiratoire, etc.), ces derniers doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signaler la situation à l'instance désignée par le CISSS/CIUSSS, selon l'organisation des services prévue dans la région; • Assurer la mise en place et le maintien des mesures de PCI nécessaires pour prévenir et contrôler la transmission d'infection, en tout temps. (SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée INSPQ)

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

Mise à jour	27-07-2022
-------------	------------

Directive	
Considérant :	<ul style="list-style-type: none"> • La nécessité de poursuivre les efforts de PCI et d'éviter une transmission nosocomiale du SRAS-CoV-2 au sein de tous les milieux; • Une grande majorité de la population est vaccinée; • Une partie de la population a acquis une immunité lors d'une infection antérieure; • Les recommandations du directeur national de santé publique, des experts de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et les directives ministérielles existantes; • Les assouplissements instaurés dans la gestion des cas et des contacts, des consignes populationnelles et des consignes sanitaires en vigueur ; • Le risque accru et exponentiel de déconditionnement dont un risque de déconditionnement cognitif, physique et social, en particulier chez l'ainé, associé à l'isolement strict (ex. : impact de l'absence de contact, bris de la routine, perte d'acquis, d'intérêt ou de mobilité, stress, anxiété, détresse psychologique, syndrome de glissement).
Mise en œuvre :	<p>En situation de COMPROMISSION DES SOINS ET DES SERVICES DE BASE, il est permis aux équipes d'adapter la fréquence et le moment des dépistages des usagers asymptomatiques contact étroit avec une approche de gestion des risques (compromission de soins et des services de base vs épidémiologie locale) afin de maintenir une offre de service de base et de préserver la santé et la sécurité des usagers.</p> <p>Il est de la responsabilité de chaque milieu visé, en collaboration avec la direction responsable de la PCI et de la Direction de la santé publique de voir à la mise en application de la directive.</p> <p>Tous les usagers/résidents (excluant les personnes <u>asymptomatiques</u> avec un épisode antérieur de COVID-19 reconnu depuis trois mois et moins - voir section définitions) doivent se soumettre à un test de dépistage TAAN, 24 à 48 heures avant l'admission. 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>L'utilisateur/résident COVID-19 positif 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 de COVID-19.</p> <p>Pour tous les usagers/résidents, mettre en application toutes les mesures possibles afin d'éviter le déconditionnement, se référer à la directive applicable au milieu (ex. : Directive DGAPA-010 « Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie »).</p> <p>La gestion des travailleurs de la santé (TdeS) n'est pas visée par cette directive (se référer aux documents applicables selon le milieu, par exemple : Directive DGSP-018 ou SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins INSPQ).</p>

Annexe 1 - Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les CHSLD, RI-SAPA et unités s'apparentant à une unité de soins de longue durée en milieu de vie (RPA)



Définitions¹

Contact étroit usager/résident ¹ :	Contact élargi usager/résident ¹ :
<p>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 porté, le stade d'infection de la source, etc.</p> <ul style="list-style-type: none">• Usager/résident qui a séjourné dans le même environnement usager/résident (ex. : dans la chambre ou à l'extérieur de la chambre), à moins de deux mètres et sans mesure barrière (ex. : rideaux, plexiglas, etc.) qu'un cas de COVID-19 durant sa période de contagiosité. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">• Usager/résident ayant reçu des soins à moins de deux mètres pendant dix 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 le cas est un usager/résident non apte à respecter les mesures de PCI recommandées, une évaluation au cas par cas devra être effectuée. <p>Ainsi, un TdeS qui porte adéquatement son masque médical qui devient un cas de COVID-19 n'entraîne aucune action de dépistage ni d'isolement chez les usagers/résidents dont il a pris soin.</p> <p>S'assurer d'inclure les usagers/résidents, transférés d'unité ou de milieu, répondant à la définition de contact étroit dans l'évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Usager/résident ne répondant pas à la définition d'un contact étroit. <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none">• Séjournant ou ayant séjourné sur une unité de soins où il y a présence :<ul style="list-style-type: none">○ D'un usager/résident qui est un cas de COVID-19 pour lequel il n'y avait pas de précautions additionnelles adéquates en place pendant sa période de contagiosité. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">○ D'un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.

Critères d'exposition ¹ :
<p>Les critères d'exposition à considérer en milieu de vie ou milieu de soins sont :</p> <ul style="list-style-type: none">• Être un contact étroit d'un cas de COVID-19;• Être un usager/résident qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active.

Usager/résident avec épisode antérieur de COVID-19 reconnu ¹ :
<p>Un épisode antérieur de COVID-19 est reconnu lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none">• Détecté par TAAN-labo; <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">• Détecté par TDAR positif ET une histoire fiable sur l'exposition, les symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 et la date de test; <p>OU</p>

¹ Les définitions sont tirées du : [SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins](#)

Pour la mise à jour des définitions de contact ou des critères d'exposition, se référer à [COVID-19 \(coronavirus\) | INSPQ](#) ou [Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans la communauté, dans le contexte de la circulation du variant Omicron - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#).

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

Mise à jour	27-07-2022
-------------	------------

- Détecté par lien épidémiologique : symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 ET exposition à risque élevé avec un cas confirmé par TAAN-labo ou avec TDAR positif.

Usager/résident rétabli¹ :

Un usager/résident rétabli est une personne qui remplit l'ensemble des critères de retrait des précautions additionnelles² pour la COVID-19, soit :

- Usager/résident avec maladie légère ou modérée³ :
 - Isolement pour 10 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) * ;
 - ET
 - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques) ;
 - ET
 - Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle).

- Usager/résident avec maladie sévère³ (c.-à-d. ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs) :
 - Isolement pour 21 jours après le début des symptômes ;
 - ET
 - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ;
 - ET
 - Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle).

- Usager/résident avec immunosuppression :
 - Usager/résident rétabli avec immunosuppression (référer à la définition de l'[INESSS: Personnes immunosupprimées \(mise à jour 08-04-2022\)](#)) qui remplit l'ensemble des critères de retrait des précautions additionnelles pour la COVID-19 de l'INSPQ : [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée | INSPQ](#)

* Pour le cas asymptomatique qui développe des symptômes, le décompte de l'isolement de 10 jours se calcule : à partir de la date du début des symptômes si les symptômes apparaissent < 4 jours après la date du prélèvement. À partir de la date du prélèvement si les symptômes apparaissent > 4 jours après la date du prélèvement

² Les définitions des critères à considérer pour cesser les précautions additionnelles sont tirées de : [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée | INSPQ](#)

³ Pour les usagers/résidents avec maladie légère, modérée ou sévère : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers de cette catégorie qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.

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

Mise à jour	27-07-2022
-------------	------------

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource : **Direction de la prévention et du contrôle des infections** DPCL@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
La sous-ministre
Dominique Savoie