

Directive ministérielle

DGAUMIP-
038.REV1

Catégorie(s) :
 Centre hospitalier
 Mesures PCI
 Plan de rétablissement

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

Remplace la
directive émise le 9
août 2021

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



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

Directive

Objet :	Ce document présente une mise à jour 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 en lien avec les nouvelles recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le décret sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé . 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 :	<input checked="" type="checkbox"/> 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) dgaumip@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	S/O

Émission :	09-08-2021
------------	------------

Mise à jour :	14-10-2021
---------------	------------

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par

La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par

La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive ministérielle DGAUMIP-038

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, les directives en cancérologie 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 : « [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins](#) » et « [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée - Recommandations intérimaires](#) ». 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 actuelle, des taux élevés de vaccination de la population et des travailleurs de la santé (TdeS), de l'efficacité des vaccins contre les souches de COVID-19 qui circulent actuellement dans la province, 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.

Les gestionnaires doivent cependant s'assurer de conserver une agilité dans l'application des mesures, puisque l'arrivée de nouveaux variants résistants à la vaccination pourrait entraîner un rehaussement des normes de PCI.

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 3e vague](#)) ;
- ▶ La notion de zone de traitement (chaude, tiède ou froide) **peut se limiter à l'espace** patient (comme pour toute autre maladie infectieuse). Une zone est définie comme étant minimalement une pièce fermée, une chambre individuelle avec toilette individuelle ou un rayon de 2 mètres autour de l'usager ;
- ▶ Réouverture des chambres à 2, 3 ou 4 pour certains types de clientèle ;
- ▶ La mobilité des 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.

Mesures PCI et d'isolement

<p>Critères d'isolement</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 ANNEXE1 pour le détail des admissions).</p> <p>La détermination du statut infectieux des usagers doit être la même pour le secteur de l'urgence et des unités de soins. Ainsi, l'isolement requis doit se baser sur l'évaluation des facteurs d'exposition, du statut immunitaire de l'usager et de la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19. Se référer aux outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algorithme de triage : Outil décisionnel pour l'infirmière au triage à l'urgence ; • ANNEXE1: Orientation EN CENTRE HOSPITALIER selon statut COVID et vaccinal; • Définition de contact étroit et élargi de l'INSPQ. <p>Pour les usagers rétablis ayant eu un diagnostic de COVID-19 dans les 6 mois précédents, l'INSPQ a élaboré des outils pour guider le type d'isolement à appliquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée ; • Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2.
<p>Zones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La notion de zone (chaude, tiède ou froide) peut se limiter à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse). ▶ Une zone dédiée au patient est définie comme étant minimalement une pièce fermée (telle une chambre ou un cubicule) ou un rayon de 2 mètres autour de l'usager. Il demeure conseillé de regrouper les usagers confirmés et de séparer les usagers suspectés dans des aires distincts réservés pour ces cas dans une perspective de gestion de risques (cohorte possible pour les usagers confirmés, les usagers suspectés ne peuvent être placés en cohorte). Se référer à : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée (inspq.qc.ca). ▶ Considérant l'application de cette nouvelle mesure, il est d'autant plus important d'assurer le maintien des mesures de PCI (voir section <i>Équipement de protection individuelle</i>). ▶ Compte tenu des nouvelles directives sur l'isolement présentées dans cette mise à jour et de la situation épidémiologique en cours, 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 si la situation épidémiologique l'exige, et ce, dans un court délai (incluant la disponibilité des EPI).
<p>Affichage</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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; ▶ S'assurer que les affiches sont compréhensibles en diverses langues; ▶ 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), ▶ Bien afficher les précautions additionnelles requises pour les chambres, les lits (si chambre multiple) ou les secteurs où sont hospitalisés des usagers suspectés ou confirmés de COVID-19 (ex. : affiche, code de couleurs, etc.).
<p>Hygiène et salubrité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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; ▶ Utilisation d'un produit désinfectant certifié DIN par Santé Canada (virucide contre les coronavirus) de qualité hospitalière; ▶ Application rigoureuse de la désinfection des équipements de soins partagés; ▶ Faire des audits en hygiène et salubrité selon le Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca); ▶ Désinfection pluriquotidienne à faire selon la Directive sur la fréquence de nettoyage et de désinfection dans un contexte de pandémie de COVID-19 (gouv.qc.ca);

	<p>▶ Désinfection quotidienne : Technique - Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca); Technique - Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : aériennes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca);</p> <p>▶ Désinfection terminale : Technique - Mesures de désinfection terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca); 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);</p> <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 (excluant le personnel de la oncologie)	<p>Mobilité entre les zones (chambres ou cohortes) chaudes, tièdes et froides :</p> <p>▶ 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 exposés</i>). Pour la main-d'œuvre indépendante, se référer à l'Arrêté ministériel 2021-017.</p> <p>▶ Si le nombre de cas le justifie, des TdeS peuvent être dédiés aux usagers suspectés ou aux usagers confirmés dépendamment de la situation.</p> <p>▶ Dans la mesure du possible, les professionnels doivent commencer leur travail par les usagers non suspectés, suivi des usagers suspectés et terminer par les usagers confirmés.</p>
Distanciation physique (excluant le personnel de la oncologie)	<p>▶ Se référer aux recommandations de l'INSPQ concernant la distanciation physique entre les TdeS et la gestion des aires communes.</p>
Travailleurs de la santé symptomatiques ou exposés	<p>▶ La gestion des TdeS est en fonction du statut immunitaire, des critères d'exposition et de la présence de symptômes. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins INSPQ.</p>
Dépistages chez les travailleurs de la santé	<p>▶ 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.</p>
Équipement de protection individuelle	<p>▶ 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 et confirmés).</p> <p>▶ Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST concernant les EPI requis. Se référer également à la section Questions et réponses – COVID de la CNESST, question numéro 37.</p> <p>▶ 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.</p>

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"> • La présence de symptômes; • La personne est en isolement en lien avec la COVID-19 (ex. : voyage, contact de cas, attente de résultat); • La personne a reçu un résultat de test de dépistage positif dans les derniers 21 jours. <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, confirmés et les usagers non suspectés (se référer à l'Outil de triage 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"> • Port du masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers et leurs accompagnateurs. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins INSPQ; • Barrière physique entre chacun des sièges (ex. : plexiglas) ou distance de 2 mètres entre chaque siège; • Hygiène des mains en entrant et en sortant de la zone dédiée;

	<ul style="list-style-type: none"> • Limitation à un accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique); • Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : dépliants, jouets, revues, bibelots, etc.); • Désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS. <p>▶ Triage de tous les usagers fait par une infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintien des mesures de base mentionnées au point précédent; • Port d'une protection oculaire par les TdeS à moins de 2 mètres des usagers non suspectés et des autres professionnels de la santé selon les recommandations de la CNESST; • Prise en charge d'un usager suspecté ou confirmé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; ▪ L'usager et son accompagnateur doivent porter un masque de qualité médicale en tout temps; ▪ 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'INSPQ et de la CNESST); • Changement de l'EPI par le personnel infirmier selon les recommandations de l'INSPQ; • Désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS. <p>Si le volume le justifie, une salle de triage peut être dédiée spécifiquement pour la clientèle suspectée et confirmée.</p>
Aire ambulatoire de l'urgence	<p>▶ Salles ambulatoires et zone d'évaluation rapide (ZER) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Application des mêmes mesures que celles du triage mentionnées dans la section <i>Accueil, salle d'attente et triage</i>; • 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); • Si interventions médicales générant des aérosols (IMGA) à risque reconnu ou possible chez des usagers suspectés ou confirmés de COVID-19 : Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST. 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. <p>Si le volume le justifie, certaines salles ambulatoires peuvent être dédiées spécifiquement pour la clientèle suspectée et confirmée.</p>
Aire de civières	<p>▶ Prise en charge des usagers non suspectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Port du masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers, leurs accompagnateurs et le personnel. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins INSPQ; • Port d'une protection oculaire par les TdeS à moins de 2 mètres des usagers non suspectés et des autres professionnels de la santé selon les recommandations de la CNESST; • Barrière physique entre les civières (ex. : rideau) ou distance de 2 mètres entre chacune des civières; • Hygiène des mains en entrant et en sortant de la zone dédiée; • Limitation à 1 accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique); • Le visiteur ou la personne proche aidante (PPA) doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite; • Changement de l'EPI par le personnel selon les recommandations de l'INSPQ; • Désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS. <p>▶ Prise en charge des usagers suspectés ou confirmés : En plus des précautions précédemment mentionnées,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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'INSPQ et de la CNESST); • L'usager et son accompagnateur doivent porter un masque de qualité médicale en tout temps; • Privilégier les chambres fermées à l'urgence pour les usagers confirmés ou suspectés (sinon doivent être installés à plus de 2 mètres des autres usagers avec la présence d'une barrière physique). Lorsque des usagers confirmés ou suspectés 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 contagion; • L'usager confirmé ou suspecté doit rester dans son aire dédiée, sauf pour les examens ou traitements qui ne peuvent être effectués sur place; • 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); • Si interventions médicales générant des aérosols (IMGA) à risque reconnu ou possible : Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST. 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.

Cliniques externes et services ambulatoires

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

<p>Accueil, salle d'attente, triage</p>	<p>Prétriage téléphonique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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>Triage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'assurer de la mise en place des mesures requises pour identifier et isoler rapidement un usager pouvant être infecté par la COVID-19 lors du triage; ▶ Port du masque de procédure par les usagers, l'accompagnateur et les TdeS. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins INSPQ. <p>Salle d'attente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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; ▶ Restreindre au minimum le nombre de personnes présentes dans la salle d'attente et la circulation des usagers ou de leur accompagnateur; ▶ Limiter à 1 accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique); ▶ Identifier les zones d'attente réservées pour les usagers non suspectés, suspectés et confirmés ; ces zones doivent se situer à 2 mètres ou plus de la zone d'attente des autres usagers ou en être séparée par une barrière physique (ex. : paroi de plexiglas); ▶ Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : dépliants, jouets, revues, bibelots, etc.); ▶ Port du masque de procédure obligatoire pour les usagers et leur accompagnateur. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins INSPQ; ▶ Hygiène des mains en entrant et en sortant de la salle d'attente; ▶ L'accompagnateur ou la PPA doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite; ▶ Désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS.
<p>Salle d'examen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pièce individuelle (pièce à pression négative non requise). 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 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; ▶ Limiter la quantité de matériel dans la pièce. Le matériel qui doit rester dans la pièce devrait être rangé dans des armoires fermées; ▶ 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); ▶ Installer une paroi de plexiglas entre le TdeS et l'utilisateur si le port du masque et la distance de 2 mètres ne peuvent être appliqués lors de l'intervention (ex. : orthophoniste).

Modalités d'hospitalisation

<p>Généralités</p>	<p>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 plan de contingence COVID-19 pour la 3e vague)</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 (zone chambre versus cohorte d'utilisateurs). Des mesures spécifiques de PCI doivent être mises en application en fonction de l'option choisie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Privilégier de regrouper les usagers confirmés et de séparer les usagers suspectés dans des aires distincts réservés pour ces cas dans une perspective de gestion de risques; ▶ Pour les unités d'hospitalisation d'hémo-oncologie, de greffe et de thérapie cellulaire, la notion de zone froide continue de s'appliquer à toute l'unité, incluant les corridors et les postes de travail. Aucun usager, visiteur ou membre du personnel suspecté ou confirmé ne doit circuler dans ces espaces. Se référer à COVID – Cancero.
---------------------------	--

	<p>▶ Si l'utilisateur confirmé est en chambre multiple avec des usagers non confirmés et qu'il est impossible de le transférer rapidement dans une chambre individuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • Référez à l'équipe PCI et aux documents suivants : https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19 et https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19; • Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette (ou chaise d'aisance) dédiés pour chaque usager; • Faire porter le masque à l'utilisateur infecté en attente de transfert ainsi qu'aux autres usagers qui partagent la même chambre.
Intervention médicale générant des aérosols (IMGA)	<p>Avant la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) pour un usager suspecté ou confirmé de COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'il n'y est pas déjà hospitalisé, l'utilisateur doit être transféré immédiatement dans une chambre individuelle à pression négative. Si celle-ci n'est pas disponible, transférer l'utilisateur dans une pièce fermée et maintenir la porte fermée en tout temps; ▶ Si IMGA urgente (ex. : réanimation cardio-respiratoire), sortir les autres usagers de la chambre; ▶ Un temps d'attente est également nécessaire selon le type de ventilation de la pièce; ▶ Pour les modalités d'application, se référer au document suivant : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires.
Isolement des usagers suspectés ou confirmés et prise en charge des usagers non suspectés	<p>Se référer à l'algorithme en ANNEXE1 pour les directives concernant le dépistage requis et l'admission des usagers (en collaboration avec les équipes locales de PCI).</p> <p>Prise en charge des usagers confirmés de COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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>Clostridioïdes 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; ▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers confirmés installés sur civière à l'urgence; ▶ 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; ▶ Le visiteur ou la personne proche aidante (PPA) doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite; ▶ Levée de l'isolement en fonction des critères déterminés par l'INSPQ (se référer au document suivant : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires). <p>Prise en charge des usagers suspectés de COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Privilégier l'isolement en chambre individuelle avec toilette dédiée; ▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers suspectés installés sur civière à l'urgence, plus haut; ▶ Voir Annexe 1 concernant les dépistages requis. <p>Prise en charge des usagers NON suspectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voir Annexe 1 concernant les dépistages requis; ▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers non suspectés installés sur civière à l'urgence, plus haut.
Utilisation des chambres multiples	<p>Utilisation des chambres multiples pour la clientèle considérée protégée</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Maintien de chambres individuelles pour les clientèles immunosupprimées, incluant la clientèle en oncologie <p>Avant l'admission en chambre multiple, le service PCI doit évaluer le risque chez l'utilisateur. 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"> ▶ Réouverture des chambres à 2, 3 ou 4 <p>Pour les usagers si les quatre conditions suivantes sont respectées :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 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) ; • Test de dépistage COVID-19 négatif si requis (voir Annexe 1); • Usager considéré protégé; • Usager sans facteur d'exposition considéré à risque élevé ou modéré dans les 14 derniers jours, ni contact étroit en milieu de soins. <p>▶ Dans tous les cas, le maintien des mesures suivantes est essentiel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séparation physique entre les usagers (ex. : rideau); • 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: SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires; • Maintien des recommandations pour la prise en charge des usagers non suspectés (voir section précédente). <p>Réouverture des chambres multiples pour des cohortes (ex. : zone chaude)</p> <p>▶ Pour les usagers confirmés, se référer aux recommandations des sections précédentes. Avant l'admission en chambre multiple, le service PCI doit effectuer l'évaluation globale du risque pour l'utilisateur ainsi que pour l'ensemble de l'installation;</p> <p>▶ 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;</p> <p>▶ 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).</p>
--	---

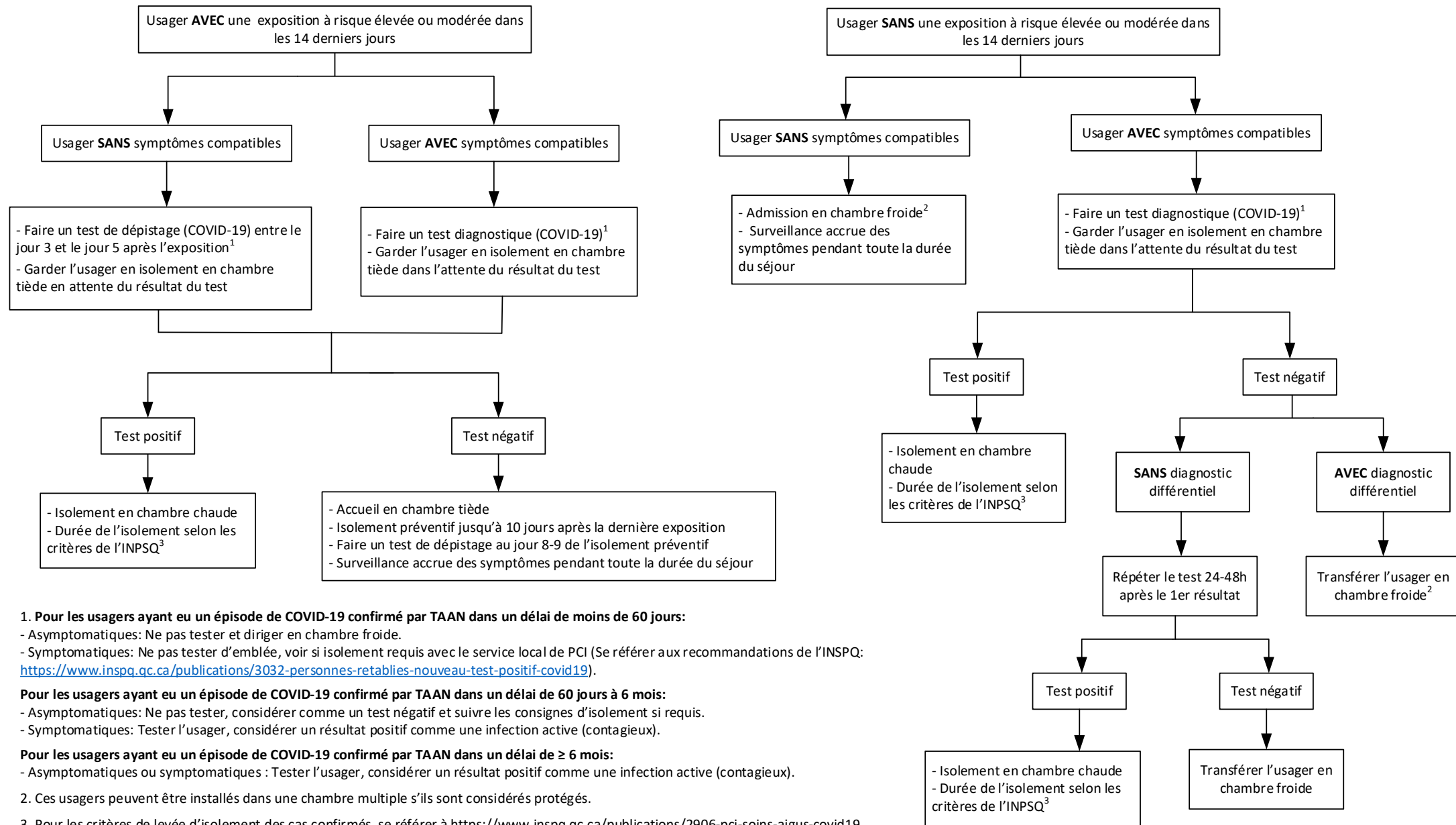
Gestion de l'unité en éclosion

*Pour la définition et la plus récente mise à jour des recommandations, se référer à : [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins | INSPQ](#).

Mesures à appliquer	<p>▶ Respect strict des mesures de PCI lors de contact avec les usagers confirmés ou suspectés (référés aux sections précédentes);</p> <p>▶ Maintien des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activation du comité de gestion d'éclosion; • Signalement de l'éclosion à la Direction de la santé publique selon les modalités convenues; • Installer des affiches avisant de l'éclosion à l'entrée de l'unité et/ou de l'installation.
Isolement des cas positifs ou suspects	<p>Dans le cas de plusieurs (2 et +) cas positifs et/ou suspects, il est recommandé de regrouper les usagers dans le même secteur. Des cohortes peuvent être mises en place pour les usagers confirmés (SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins INSPQ).</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 pour les patients COVID positifs lorsque le nombre de patients le justifie.</p>
Dépistage	<p>Le dépistage auprès des TdeS et des usagers doit se faire selon l'enquête épidémiologique. Se référer à https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19.</p>
Admissions	<p>▶ Admission selon les modalités locales sur une unité en éclosion de COVID-19;</p> <p>▶ Admission d'utilisateur protégé et non suspecté (voir Outil de triage pour définitions) est possible dans une chambre froide sur l'unité de soins en éclosion;</p> <p>▶ Ne pas admettre un usager non atteint de la COVID-19 dans une cohorte chaude. Admettre uniquement des cas confirmés de COVID-19 dans cette section, s'il y a lieu;</p> <p>▶ Respecter l'admission des usagers en fonction des critères de chacune des zones et/ou cohortes;</p> <p>▶ Informer les nouveaux usagers ou leurs représentants légaux de la situation ainsi que des mesures de PCI à respecter;</p> <p>▶ Si une unité spécialisée en éclosion est dans l'obligation de poursuivre ses activités, désigner des chambres froides à l'intérieur de l'unité en éclosion pour les usagers nouvellement admis qui n'ont pas été exposés à l'éclosion;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Par ailleurs, l'INSPQ mentionne : « 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'usagers, 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 ».
Transferts interétablissements	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 cours¹.
Suspension ou fermeture d'une unité aux admissions et transferts intra-établissements	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Étant donné les ajustements indiqués précédemment pour la gestion d'une unité en éclosion, la suspension ou fermeture d'une unité devrait être exceptionnelle; ▶ 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; ▶ La décision de fermer une unité aux admissions ou de suspendre les transferts doit être prise par le comité local de gestion d'éclosion; ▶ 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'usager à l'intérieur de l'installation » du document SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée (inspq.qc.ca); ▶ Informer le MSSS (Direction des services hospitaliers (DSH) et la Direction générale adjointe de la coordination réseau (DGACR)) lors de la fermeture d'unité.
Réouverture d'une unité fermée aux admissions	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Revoir quotidiennement la possibilité de réouverture de l'unité aux admissions. Avant la réouverture de l'unité, effectuer une désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS ; ▶ Informer le MSSS (Direction des services hospitaliers (DSH) et la Direction générale adjointe de la coordination réseau (DGACR)) lors de la réouverture d'unité.
Proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier.
Suivi des cas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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.

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

ANNEXE 1 : Orientation EN CENTRE HOSPITALIER selon statut COVID et vaccinal (excluant les admissions via le bloc opératoire)

1. Pour les usagers ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN dans un délai de moins de 60 jours:

- Asymptomatiques: Ne pas tester et diriger en chambre froide.
- Symptomatiques: Ne pas tester d'emblée, voir si isolement requis avec le service local de PCI (Se référer aux recommandations de l'INSPQ: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>).

Pour les usagers ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN dans un délai de 60 jours à 6 mois:

- Asymptomatiques: Ne pas tester, considérer comme un test négatif et suivre les consignes d'isolement si requis.
- Symptomatiques: Tester l'usager, considérer un résultat positif comme une infection active (contagieux).

Pour les usagers ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN dans un délai de ≥ 6 mois:

- Asymptomatiques ou symptomatiques: Tester l'usager, considérer un résultat positif comme une infection active (contagieux).

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

Définitions relatives à l'Annexe 1

Usager considéré protégé :

- 2 doses de vaccin depuis ≥ 7 jours après la 2^e dose;
- 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson depuis ≥ 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 ≥ 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 ≤ 6 mois (vacciné ou non).

Usager considéré partiellement protégé :

- 1 dose de vaccin depuis ≥ 14 jours (excluant le vaccin de Johnson & Johnson);
- 2 doses de vaccin dont la 2^e dose date de < 7 jours;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à ≤ 12 mois ET non vacciné;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à ≤ 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours.

Usager considéré non protégé :

- 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 plus

- Un symptôme parmi les suivants:
 - fièvre ($\geq 38,1^\circ\text{C}$ buccale);
 - 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;

- diarrhée;
- nausées-vomissements;
- douleur abdominale.

6 mois à 5 ans

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

Exposition à risque élevée ou modérée :

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 (usager);
- 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.

Contacts en communauté

- Contact étroit (sans EPI) à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24h) avec un cas confirmé OU avec un cas suspect en attente d'un test (cas suspect: personne symptomatique et ayant eu un contact avec un cas confirmé);
- Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées;
- Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels) dans un cadre non médical (p. ex. : au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées;
- Personne ayant eu une interaction physique directe avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, embrassade);
- Personne ayant eu une exposition directe aux liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains);
- Personne ayant porté à sa bouche des objets souillés avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile);
- Personne ayant reçu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire.