

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

Mise à jour	07-12-2022
-------------	------------

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Directive ministérielle	DGCRMAI-004 REV.5
Catégories : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Précautions additionnelles ✓ Isolement ✓ Dépistage ✓ Milieux de soins 	

Directive concernant la gestion des cas de COVID-19 et des contacts des cas de COVID-19 dans les milieux de vie, réadaptation et d'hébergement

Remplace la directive DGCRMAI-004 REV.4 émise le 27 juillet 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 (Liste A) :</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) non visées par la Loi sur la représentation des ressources; • Unités de soins en résidences privées pour aînés (RPA). • Milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée; <p>Les milieux suivants (Liste B) se réfèrent dorénavant aux mesures de santé publique comme prévu sur La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec Gouvernement du Québec (quebec.ca). Pour les RPA hors unité de soins, il faut se référer au Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés et suivre les recommandations de la section Grippe pour les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI). Un outil en annexe 2 a été ajouté à titre indicatif pour illustrer la prise en charge demandée par quebec.ca.</p>
---------	---

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

Mise à jour	07-12-2022
-------------	------------

	<p>L'information sur le site a toujours préséance et il est recommandé de la consulter régulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RPA unités hors unité de soins; • 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 et dépendance; • Ressources à assistance continue en DP-DI-TSA et en santé mentale; • Unités de réadaptation comportementale intensive; • Internats en DP-DI-TSA; • Foyers de groupe en DP-DI-TSA; • 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; • Hôtels pour patients en traitement oncologique.
Principe :	<p>Cette directive vise l'application des mesures d'isolement et de dépistage pour les admissions, les transferts ainsi que la gestion des cas et des contacts dans les milieux de vie la liste A et de la liste B.</p>
Mesures à implanter :	<p>Appliquer les mesures de 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 (SRAS-CoV-2).</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 qu'en présence de deux cas de maladie infectieuse tels que le SRAS-CoV-2, 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. <p>L'équipe PCI ou la Direction de santé publique est responsable de vérifier la présence d'un lien épidémiologique entre les cas déclarés et doit se référer à la DGCRMAI 005 en présence d'une éclosion (définition dans l'annexe 4).</p>

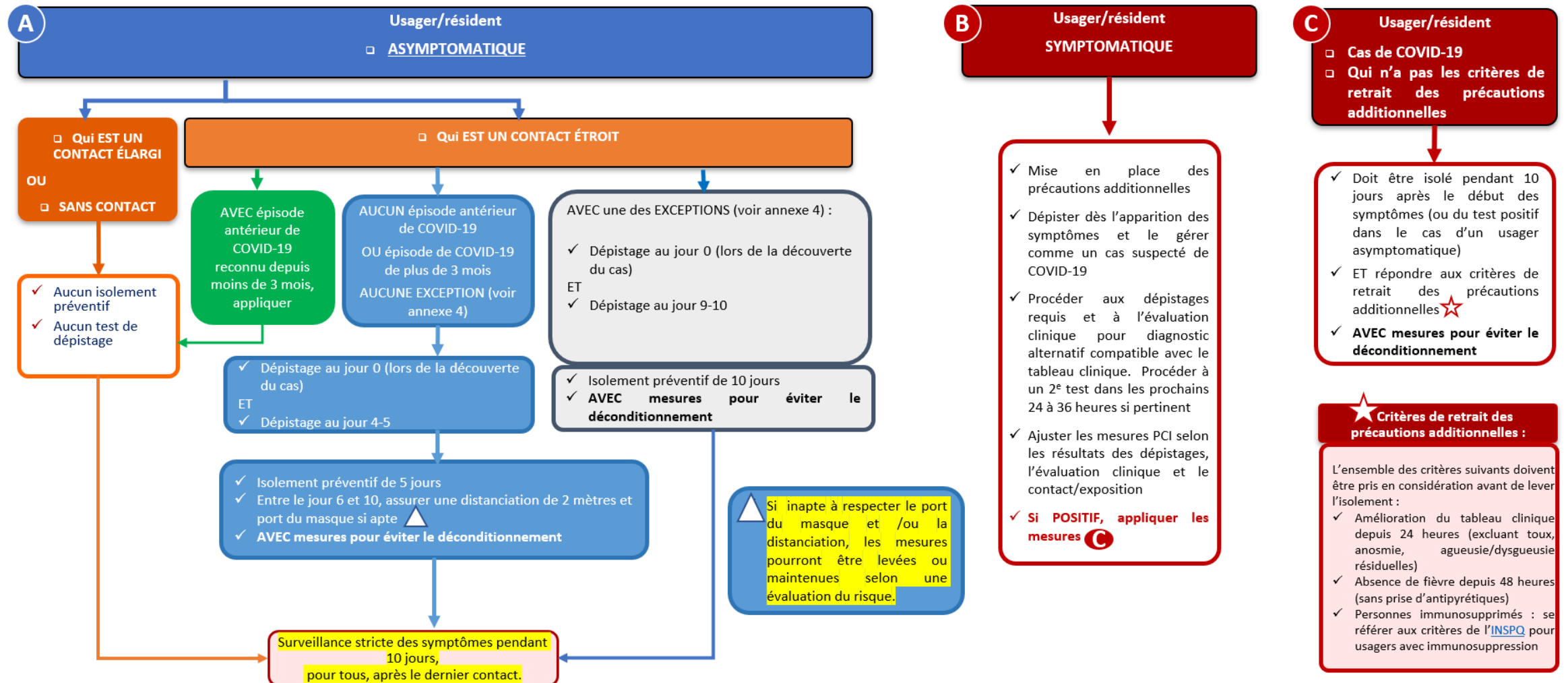
Directive	
Considérant :	<ul style="list-style-type: none"> • La nécessité de poursuivre les efforts de PCI et d'éviter une transmission nosocomiale du SRAS-CoV-2 au sein de tous les milieux; • Une grande majorité de la population a reçu la primovaccination contre le SRAS-CoV-2 (définition en annexe 4); • Une grande partie de la population a acquis une certaine 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; • La mise en place de l'approche intégrée dans la population; • Le risque accru et exponentiel de déconditionnement dont un risque de déconditionnement cognitif, physique et social, en particulier chez l'aîné, 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 de PCI d'adapter la fréquence et le moment des dépistages des usagers asymptomatiques contact étroits 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, 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. L'expertise en PCI des équipes locales (service de PCI ou Direction de la santé publique selon les dispositions locales) doit être sollicitée pour les ajustements requis concernant les mesures de PCI afin d'intégrer les éléments clés indiqués de cette directive en fonction de la situation épidémiologique, de la clientèle, etc.</p> <p>Le personnel doit avoir reçu une formation PCI portant sur les pratiques de base (l'hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoire, etc.), les précautions additionnelles, ainsi que les mesures PCI en lien avec la COVID-19. Il faut également s'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures PCI soient transmises aux personnes concernées, y compris aux usagers.</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 : DGSP 018, SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins INSPQ ou CNESST selon ce qui s'applique).</p> <p>Admissions/Retour (ayant séjourné plus de 24 heures en milieu de soins) /Transferts dans les milieux de la liste A (Annexe 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un usager/résident asymptomatique sera admis sans isolement préventif et sans dépistage à l'admission s'il respecte les critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ayant eu la COVID-19 depuis moins de 3 mois ○ Ou ○ Vaccination de base contre la COVID-19 et aucun critère d'exposition. • Tous les autres usagers/résidents doivent se soumettre à un test de dépistage Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), 24 à 48 heures avant l'admission. <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'obtention d'un résultat négatif doit être connue avant le transfert. ▪ Pour l'utilisateur symptomatique, se référer à l'annexe 1 pour la conduite à tenir.

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

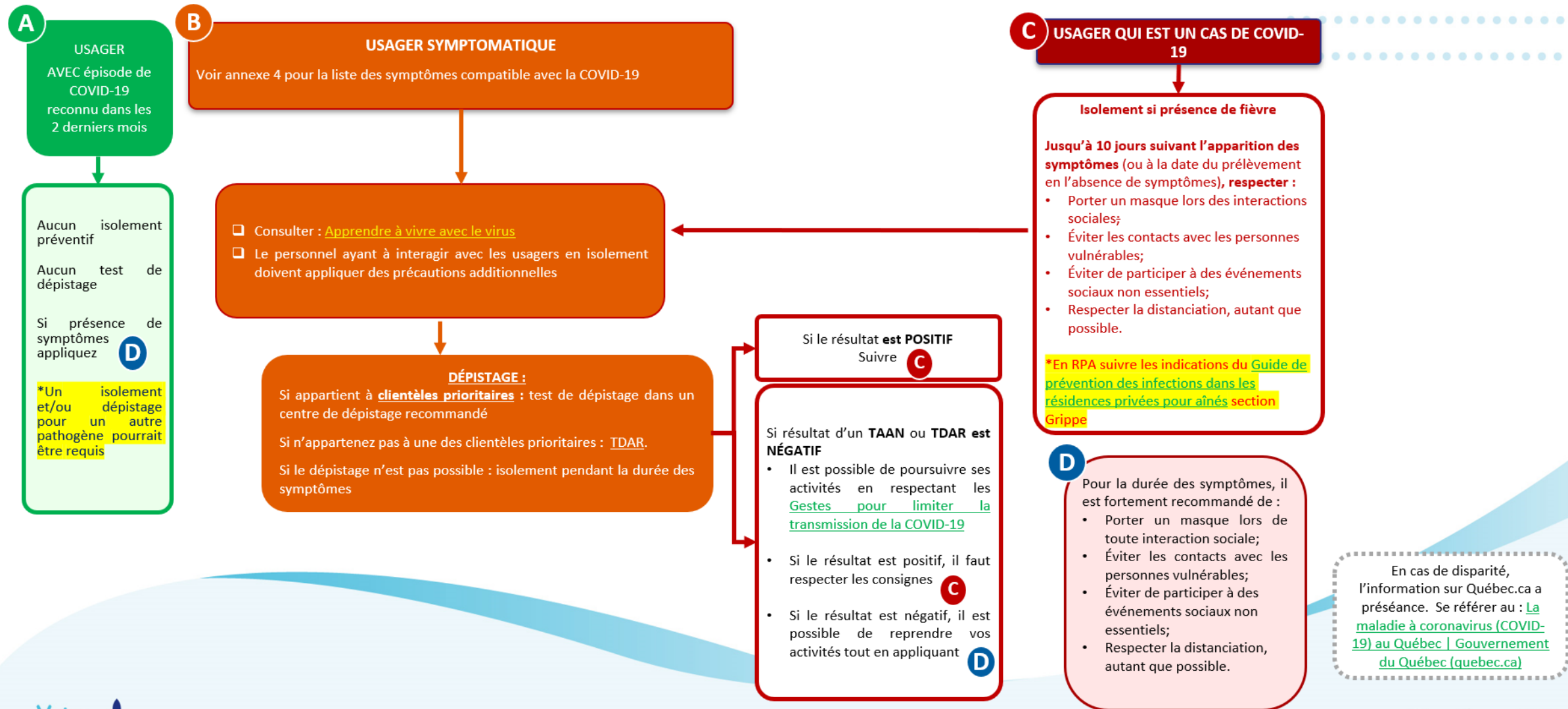
Mise à jour	07-12-2022
-------------	------------

	<p>Si un TAAN n'est pas disponible en temps opportun, un Test de détection d'antigènes rapides (TDAR) pourrait être considéré afin de ne pas retarder le transfert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour l'utilisateur/résident qui est un cas de COVID-19 et qui n'est pas rétabli, son admission sera faite dans un milieu qui a déjà des cas de COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer les précautions additionnelles selon les protocoles du milieu et admettre uniquement en chambre individuelle avec toilette privée ou chaise d'aisance. <p>Dans ce contexte, la rigueur des pratiques, l'expertise et le soutien des équipes, PCI/Direction de la santé publique, est essentielle pour assurer une prise en charge optimale.</p> <p>En tout temps, maintenir les mesures de précautions additionnelles en cours dans le milieu de provenance (ex. : contact étroit, précautions additionnelles requises pour un autre pathogène, etc.)</p>
Mesures préventives à appliquer en tout temps	
Pratiques de base	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'application des pratiques de bases en tout temps.
Port du masque chez l'utilisateur	<p>Milieus liste A : DGCRMAI 007</p> <p>Milieus liste B : Gestes pour limiter la transmission de la COVID-19</p>
Distanciation	<p>Milieus liste A : DGAPA 022</p> <p>Milieus liste B : Gestes pour limiter la transmission de la COVID-19</p>
Surveillance	<p>Afin d'identifier rapidement un cas</p> <p>Milieus liste A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance quotidienne des symptômes compatibles à la COVID-19 (annexe 4) <p>Milieus liste B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autosurveillance des symptômes (symptômes de la COVID-19)
Mesures à appliquer pour un cas de COVID-19, un contact étroit ou un cas suspecté	
PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	<p>Se référer aux modalités locales établies avec l'établissement pour l'approvisionnement en équipement de protection individuelle et l'accès aux tests de dépistage.</p> <p>Milieus liste A se référer à Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée et appliquer les consignes de la CNESST applicable.</p> <p>Milieus liste B :</p> <p>Pour les personnels ayant à interagir avec l'utilisateur se référer à la section précautions additionnelle du document milieux liste A.</p>

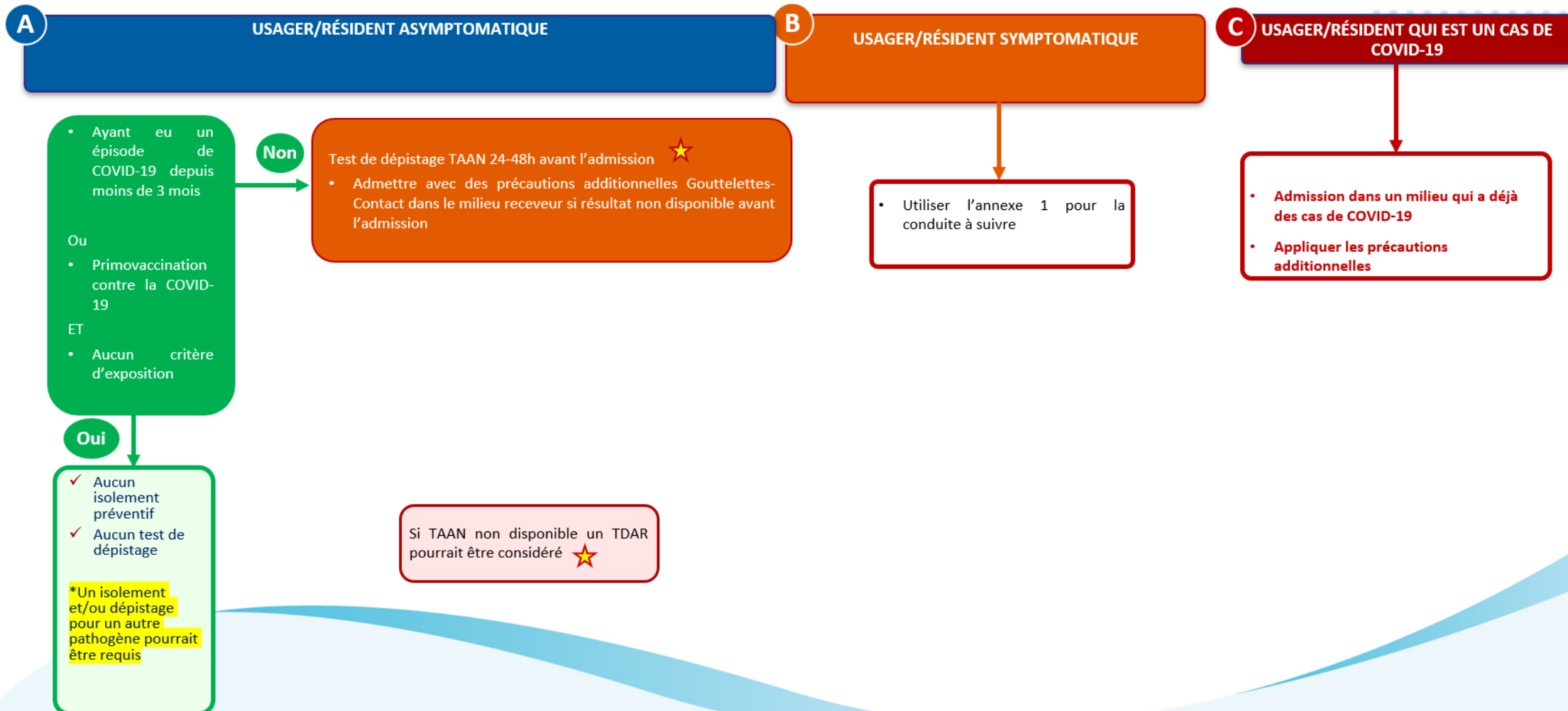
Annexe 1 - Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les milieux liste A



Annexe 2 - Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les milieux de la liste B



Annexe 3 - Admissions/Retour (ayant séjourné plus de 24h en milieu de soins)/Transferts dans les milieux de la liste A



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

Mise à jour	07-12-2022
-------------	------------

Annexe 4

Définitions :

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 porté, le stade d'infection de la source, etc.

- 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.

OU

- 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.

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.

S'assurer d'inclure les usagers/résidents, transférés d'unité ou de milieu, répondant à la définition de contact étroit dans l'évaluation.

Contact élargi :

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

ET

- Séjournant ou ayant séjourné sur une unité de soins où il y a présence :
 - 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.

OU

- D'un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.

Critères d'exposition :

- 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.

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

Mise à jour	07-12-2022
-------------	------------

Éclosion :

- Deux cas (usagers et/ou TdeS) nosocomiaux avec un lien épidémiologique survenant pendant la période maximale d'incubation, soit 14 jours et ce, peu importe le type de test utilisé (TAAN-labo, TAAN rapide au point de service ou TDAR).
- Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un critère de temps, de lieu ou de personne est compatible avec une transmission entre ces cas.

Épisode antérieur de COVID-19 reconnu :

- Détecté par TAAN-labo;

OU

- Détecté par TDAR positif **ET**
 - une histoire fiable sur l'exposition, les symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 et la date de test;

OU

- Détecté par lien épidémiologique : symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 **ET** exposition à risque élevé (réfère aux critères d'expositions) avec un cas confirmé par TAAN-labo ou avec TDAR positif.

Exceptions :

1. Épisode de COVID-19 il y a > 6 mois ET non vacciné
2. Épisode de COVID-19 > 12 mois ET primovaccination incomplète
3. Aucun épisode de COVID-19 confirmé ET non vacciné ou primovaccination incomplète
4. Personne immunosupprimée, vaccinée ou non, épisode antérieur de COVID-19 confirmé ou non
5. Refus de dépistage

Critères de rétablissements :

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

- Usager/résident avec maladie légère ou modérée :
 - 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).
-

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

Mise à jour	07-12-2022
-------------	------------

- 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

Symptômes compatibles à la COVID-19 (surveillance) :

Un des symptômes suivants :

- Fièvre
- Toux (nouvelle ou aggravée)
- Mal de gorge
- Difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée)
- Anosmie ou agueusie ou dysgueusie

OU 2 des symptômes suivants :

- Perte d'appétit importante
- Fatigue intense
- Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique)
- Céphalée inhabituelle
- Diarrhée
- Nausées ou vomissements
- Douleur abdominale
- Rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue

Primovaccination:

- Nombre de doses d'un même vaccin que l'on doit administrer à une personne pour obtenir une immunité adéquate.
- Pour la COVID-19, une primovaccination complète correspond à 2 doses de vaccin homologué par Santé Canada ou 3 doses pour les personnes immunosupprimées ou dialysées.

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

Mise à jour	07-12-2022
-------------	------------

Les définitions sont tirées de <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3212-definitions-termes-prevention-contrôle-infections-milieux-soins-sras-cov-2.pdf> et [La maladie à coronavirus \(COVID-19\) au Québec | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#).

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
La sous-ministre
Dominique Savoie