

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

Mise à jour	06-04-2023 Ajout 19-04-2023
-------------	--------------------------------



Directive ministérielle	DGCRMAI-004. REV6
Catégorie : ✓ Précautions additionnelles	

Directive concernant la gestion des cas de COVID-19 et des contacts des cas de COVID-19 dans les milieux de soins de longue durée et de soins aigus

Remplace la DGCRMAI-004.REV5 émise le 12 décembre 2022 et la DGAUMIP-038.REV6 émise le 21 décembre 2022

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



Destinataires :	<p>Tous les établissements du RSSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présidents-directeurs généraux (PDG), présidents-directeurs généraux adjoints (PDGA), directeurs généraux (DG) et directeurs généraux adjoints (DGA); - Directions des services professionnels; - Directions des soins infirmiers; - Directions des services multidisciplinaires (DSM); - Gestionnaires des : <ul style="list-style-type: none"> o Urgences; o Unités de soins; o Services ambulatoires; o Cliniques externes; - Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI). - Directions des ressources humaines - Directions SAPA - Directions de la qualité - Directions déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme - Directions de santé publique régionales - Directions des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance - Directions des programmes jeunesse <p>Établissements PC et PNC Associations et organismes représentatifs de ressources</p>
-----------------	--

Directive	
Objet :	<p>Les mesures à implanter concernent les milieux suivants :</p> <p>Milieux de soins de longue durée comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) incluant les maisons des aînés et maisons alternatives (MDA-MA); 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); <p>Milieux de soins aigus comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Milieux de soins de courte durée (unités de soins et urgence); Installations de santé mentale, unités de soins en santé mentale en milieu hospitalier et urgences psychiatriques; Milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée; <p>Les autres milieux se réfèrent dorénavant aux politiques, protocoles et procédures de leurs établissements en complémentarité avec les mesures de santé publique prévues sur La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec Gouvernement du Québec (quebec.ca).</p>
Principe :	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 visés.
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 (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 usager/résident (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'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 3).</p>

Application	
Considérant :	<ul style="list-style-type: none"> La nécessité de poursuivre les efforts de PCI afin d'éviter une transmission nosocomiale du SRAS-CoV-2; Une grande majorité de la population a reçu la vaccination de base contre le SRAS-CoV-2 (définition en annexe 3); Une grande partie de la population a acquis une certaine immunité lors d'une infection antérieure; 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). Les recommandations du directeur national de santé publique, des experts de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et les directives ministérielles existantes : <ul style="list-style-type: none"> INSPQ : COVID-19 : Prévention et contrôle des infections INSPQ; Directives ministérielles : site Web du MSSS;

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

Mise à jour	06-04-2023 Ajout 19-04-2023
-------------	--------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ○ CNESST : Coronavirus (COVID-19) Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST (gouv.qc.ca) • Les directives spécifiques à certains secteurs ambulatoires et aux unités hospitalières spécialisées, par exemple, les directives en oncologie, qui continuent de s'appliquer afin de tenir compte de la vulnérabilité de ces clientèles; • Lorsque des recommandations sont émises par l'INSPQ et la CNESST, d'un point de vue légal, celles de la CNESST ont préséance.
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. Si la mesure n'est pas précisée dans cette directive ministérielle, valider si une autre directive est applicable ou appliquer les recommandations de l'INSPQ en vigueur.</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 âgée 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 sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé et des services sociaux - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca), SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins INSPQ ou CNESST selon ce qui s'applique).</p> <p>Cliniques externes et services ambulatoires *Pour tous les détails des recommandations en cliniques externes et services ambulatoires, se référer au document SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques de dépistage COVID-19/GMF INSPQ</p> <p>En tout temps, maintenir les précautions additionnelles requises pour d'autres raisons que la COVID-19 (ex. : contact étroit, précautions additionnelles requises pour un autre pathogène, etc.).</p>
Admission/Retour en milieux de soins de longue durée	<p>En tout temps, déterminer le statut infectieux de l'utilisateur et maintenir, s'il y a lieu les précautions additionnelles en place lors de l'admission ou du transfert.</p> <p>Si l'utilisateur transfère dans une unité en éclosion ou provient d'une unité en éclosion, suivre les recommandations de l'INSPQ : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour un usager/résident qui est un cas de COVID-19 et qui n'est pas rétabli, appliquer les précautions additionnelles selon les protocoles du milieu et admettre en chambre individuelle avec toilette privée ou chaise d'aisance dédiée. <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>

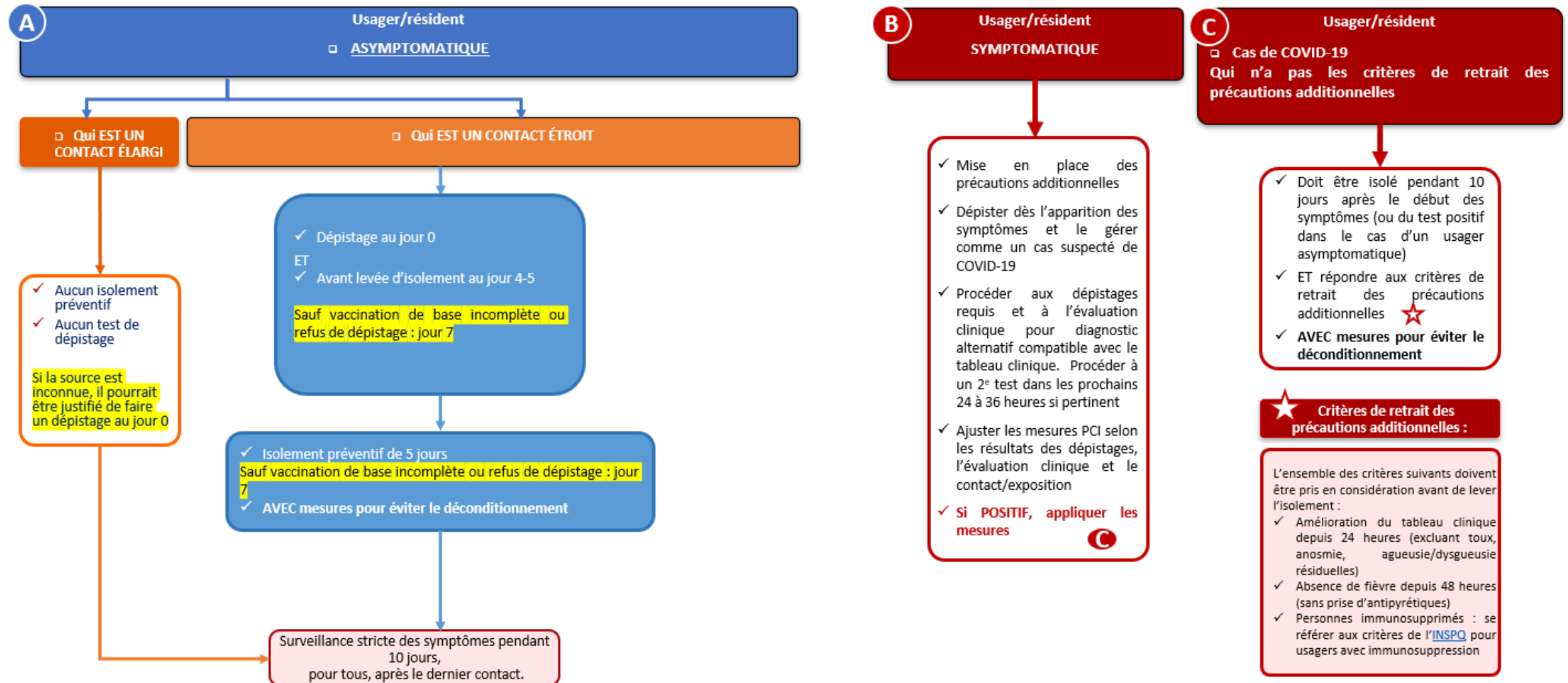
<p>Admission en milieu de soins aigus</p>	<p>La détermination du statut infectieux des usagers doit être la même pour le secteur de l'urgence et des unités de soins. Ainsi, l'isolement requis doit se baser sur l'évaluation des critères d'exposition, de l'immunité acquise lors d'une infection antérieure 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 d'aide à la décision pour les maladies infectieuses lors de l'arrivée des usagers aux services d'urgence; • Définitions des termes en PCI dans les milieux de soins de l'INSPQ. <p>Dépistage avant l'admission : 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 de dépistage et d'isolement appropriées en lien avec la COVID-19 (voir annexe 2).</p> <p>Dépistage avant une procédure de scopie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le dépistage n'est pas obligatoire à l'exception des procédures de bronchoscopie. <p>Dépistage avant une chirurgie au bloc opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le dépistage universel préopératoire de la COVID-19 n'est plus indiqué pour les patients asymptomatiques et sans contact étroit de COVID-19, lorsque les mesures adéquates de prévention sont mises en place et respectées; • Le dépistage préopératoire doit être maintenu si un patient est inclus dans les autres indications de dépistage définies dans la DGSP-001, notamment la présence de symptômes; • Pour les chirurgies nécessitant une admission postopératoire ou une hospitalisation, les indications de dépistage des patients à l'admission en vigueur dans l'établissement doivent être respectées (selon l'évaluation du risque infectieux de l'annexe 2). <p>Délai entre un épisode de COVID-19 et la date prévue de chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un patient ayant été infecté à la COVID-19 peut subir la chirurgie s'il est considéré comme un usager rétabli de la COVID-19.
<p>Mesures préventives à appliquer en tout temps</p>	
<p>Pratiques de base</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'application des pratiques de bases en tout temps. <p>Voir à l'application des meilleures pratiques telles qu'inscrites dans les documents de référence suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSPQ : <ul style="list-style-type: none"> ○ Notions de base en prévention et contrôle des infections - Les infections nosocomiales INSPQ ○ SRAS-CoV-2 : Principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2 INSPQ; • Santé Canada : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. <p>Pour les usagers, visiteurs et proches aidants, voir les affiches disponibles au : Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca)</p>
<p>Port du masque chez l'utilisateur et distanciation</p>	<p>Les établissements retrouvent la responsabilité de déterminer les requis concernant ces mesures.</p> <p>Des recommandation récentes ont été publié dans ce document : SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique</p>

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

Mise à jour	06-04-2023 Ajout 19-04-2023
-------------	--------------------------------

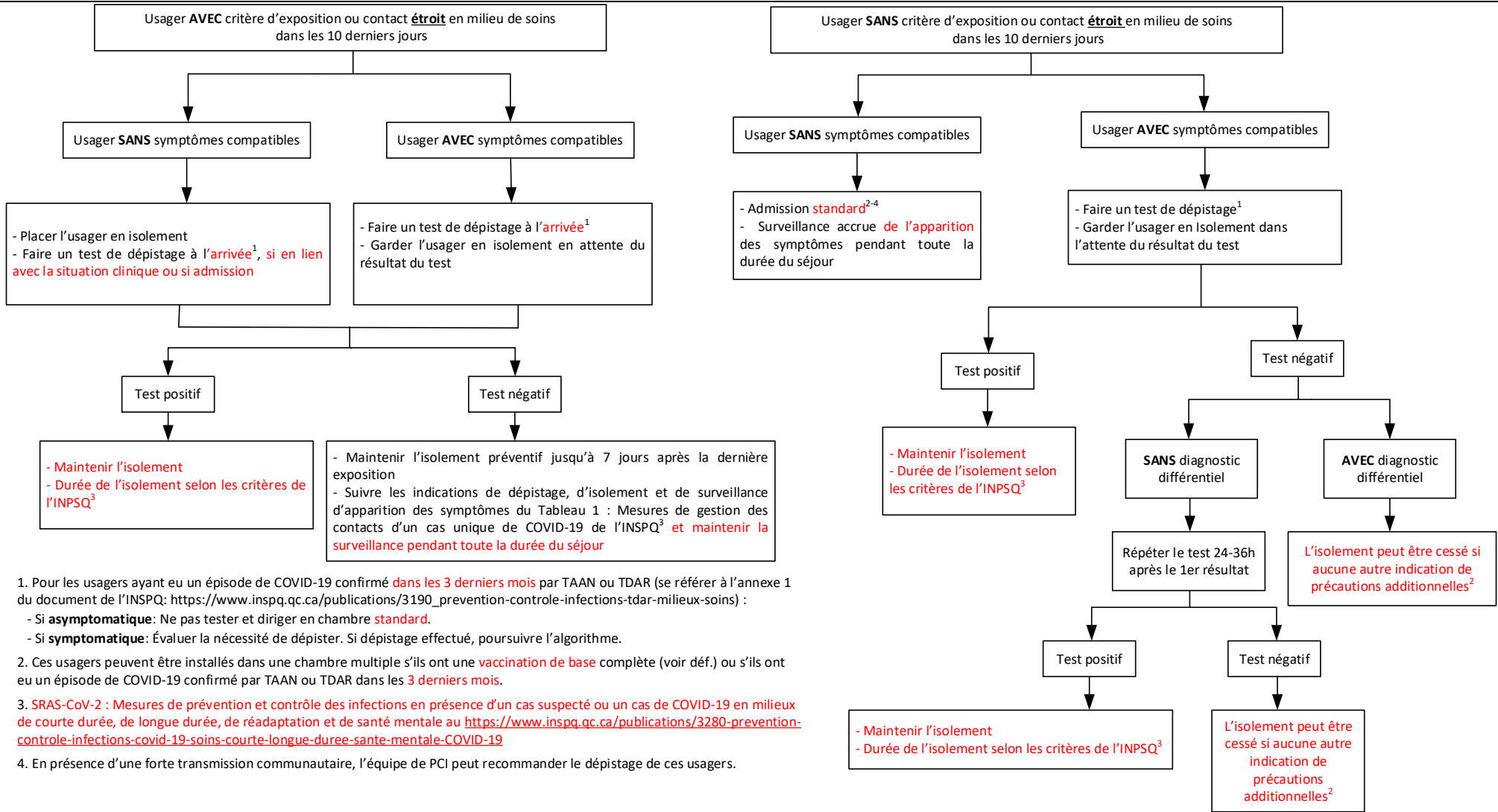
Mesures à appliquer pour un contact (étroit ou élargis), un cas suspecté ou un cas de COVID-19	
Précautions additionnelles	<p><u>Se référer aux modalités locales établies avec l'établissement pour l'approvisionnement en équipement de protection individuelle et l'accès aux tests de dépistage.</u></p> <p>Se référer à SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale et appliquer les consignes de la CNESST requises.</p>

Annexe 1 - Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les milieux de soins de longue durée



*Ne pas dépister ni isoler les personnes qui ont eu un épisode antérieur de COVID-19 reconnu depuis 3 mois et moins sauf les personnes immunosupprimées. Effectuer une surveillance stricte des symptômes jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.

ANNEXE 2 : Orientation en milieu de soins aigus selon la présence de symptômes et de critères d'exposition COVID-19 (incluant les admissions via le bloc opératoire)



1. Pour les usagers ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé dans les 3 derniers mois par TAAN ou TDAR (se référer à l'annexe 1 du document de l'INSPQ: https://www.inspq.qc.ca/publications/3190_prevention-contrôle-infections-tdar-milieux-soins) :
 - Si **asymptomatique**: Ne pas tester et diriger en chambre **standard**.
 - Si **symptomatique**: Évaluer la nécessité de dépister. Si dépistage effectué, poursuivre l'algorithme.

2. Ces usagers peuvent être installés dans une chambre multiple s'ils ont une **vaccination de base** complète (voir déf.) ou s'ils ont eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ou TDAR dans les **3 derniers mois**.

3. SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale au <https://www.inspq.qc.ca/publications/3280-prevention-contrôle-infections-covid-19-soins-courte-longue-duree-sante-mentale-COVID-19>

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

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

Mise à jour	06-04-2023
-------------	------------

Annexe 3

Définitions :

Cas de COVID-19 :

Cas confirmé : cas avec détection d'acides nucléiques du SRAS-CoV-2 (ex. : test d'amplification des acides nucléiques positif (TAAN+)).

Cas confirmé par lien épidémiologique : cas avec symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 ET critère(s) d'exposition (contact étroit avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ou ayant séjourné dans un milieu où il y a de la transmission active) ET aucune autre cause apparente.

Cas probable : cas avec un test de détection antigénique rapide positif (TDAR+) pour le SRASCoV-2 et qui ne répond pas aux critères d'un cas confirmé ET

- Qui présente des manifestations cliniques compatibles¹ avec la COVID-19

OU

- A eu un contact étroit avec un cas de COVID-19

OU

- A été exposé à un milieu en éclosion

Contact étroit :

- Les usagers ayant été transférés d'unités ou ayant obtenu leur congé d'établissement ou de l'installation sont inclus dans les définitions suivantes d'un contact étroit : Usager/résident qui a séjourné dans le même environnement usager/résident (ex. : dans la chambre), à moins de deux mètres et sans mesure barrière en place en tout temps 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 de COVID-19 ou l'autre usager/résident non apte à respecter les mesures barrières, envisager de considérer d'emblée l'utilisateur qui a séjourné dans la même chambre que le cas comme un contact étroit. Une évaluation locale de la situation est alors requise.

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

Mise à jour	06-04-2023
-------------	------------

Contact élargi :

Pour des fins de dépistage :

- 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 :

Dans les 10 derniers jours :

- 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 (unité en éclosion de COVID-19).

Éclosion :

- Deux cas (usagers et/ou TdeS) nosocomiaux avec un lien épidémiologique survenant pendant la période maximale d'incubation, soit 14 jours.
- 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.

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

Mise à jour	06-04-2023
-------------	------------

Usager/résident rétabli de la COVID-19 :

Usager/résident 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).

- 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](#)) 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 en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale](#)

* 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

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

Mise à jour	06-04-2023
-------------	------------

- Rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue

Vaccination de base :

- Adulte (18 ans et plus) sans antécédent d'une ou plusieurs infections au SRAS-CoV-2 : primovaccination* à 2 doses suivie d'une première dose de rappel.
- Adulte (18 ans et plus) avec antécédent d'une ou plusieurs infections au SRAS-CoV-2 (TAAN+ ou TDAR+) : total de 2 doses.

***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.

Les définitions sont tirées de [SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins](#) 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 DPCL@msss.gouv.qc.ca
----------------------------------	---

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