



# Avis PCI COVID-19

## Conduite à tenir COVID-19 Hospitalisation et Urgence (civière)

A-PCI-002	<b>Fiche technique COVID-19 — Hospitalisation et Urgence (civière)</b> <b>Version : 2022-03-24</b> <b>* Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b>
Introduction	<p>Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus virulentes, telles que celles du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2 (COVID-19).</p> <p>Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour et les recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) concernant le coronavirus. Elles sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus.</p> <p>La conduite suivante se veut un guide afin d'appuyer la prise de décision pour :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orienter l'utilisateur vers la zone de traitement appropriée à l'urgence (zone de traitement froide, tiède ou chaude);</li><li>• Indiquer les mesures particulières recommandées lors du séjour à l'urgence et à l'hospitalisation;</li><li>• Établir la trajectoire sécuritaire selon le risque estimé pour toutes les admissions.</li></ul> <p>Cet avis ne peut tenir compte de toutes les situations et ne remplace pas le jugement du clinicien.</p> <p>Selon l'INSPQ, l'émergence de variants du SRAS-CoV-2 au niveau mondial, apporte des questionnements concernant les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) à adopter afin de réduire la transmission de la COVID-19 dans les milieux de soins, soit en augmentant, en les modifiant ou en les maintenant. En présence d'un cas présumptif ou confirmé de variant, le service de PCI peut moduler les mesures selon le cas.</p>
Destinataires	Membres du CMDP; Gestionnaires et personnel concernés.
Agent infectieux	La COVID-19 est une infection causée par un virus appelé le SARS-CoV-2.
Période d'incubation	La période d'incubation réfère au délai entre l'exposition au virus et l'apparition des symptômes. La période d'incubation moyenne est de 5 à 6 jours, mais elle peut aller <b>jusqu'à 14 jours</b> .

A-PCI-002	<b>Fiche technique COVID-19 — Hospitalisation et Urgence (civière)</b> <b>Version : 2022-03-24</b> <b>* Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b>
<b>Période de contagiosité</b>	<p>La période de contagiosité s'étend généralement de 48 heures avant le début des symptômes, jusqu'à 10 jours* après le début de ceux-ci.</p> <p>*Pour les usagers avec maladie sévère : la période de contagiosité est de 21 jours.</p> <p>*Pour les personnes immunosupprimées : la période de contagiosité est de 21 jours.</p> <p>*Pour les personnes immunosupprimées sévères (ex : greffe de moelle osseuse, greffe de cellule souche, cancer hématologique sous chimiothérapie), la période de contagiosité est minimalement de 21 jours discutée avec le médecin traitant connaissant le degré d'immunosuppression antérieure à la COVID-19 de l'usager et un microbiologiste-infectiologue afin d'établir la stratégie de dépistages permettant la levée des précautions additionnelles.</p> <p><b>À noter que plusieurs critères sont à considérer avant de déterminer qu'une personne est rétablie de la COVID-19 et ainsi de cesser les mesures de préventions des infections.</b></p> <p><b>Consulter la rubrique « Durée des mesures selon les critères de rétablissement » pour plus de détails.</b></p>
<b>Mode de transmission</b>	<p><b><u>Gouttelettes :</u></b></p> <p>La transmission du virus se fait principalement par gouttelettes de sécrétions respiratoires projetées dans l'air par une personne lorsqu'elle parle, tousse ou éternue. Ces gouttelettes se retrouvent habituellement à l'intérieur d'un espace d'environ deux (2) mètres autour de la personne infectée.</p> <p><b><u>Contact direct et indirect :</u></b></p> <p>La transmission peut également s'effectuer par contact direct (de personne à personne) avec des sécrétions nasopharyngées (ex : poignées de mains).</p> <p>La transmission par contact indirect via des objets contaminés à proximité immédiate de la personne infectée est également possible, mais ce mode de transmission semble être de moindre importance.</p> <p><b><u>Voie aérienne :</u></b></p> <p>La transmission par voie aérienne est présumée surtout lors de procédures générant des aérosols (IMGA), voir A-PCI-012.</p>

**Enfants de 0 à 5 ans :****Avoir la présence d'au moins l'un des symptômes suivants :**

- Fièvre de 38,5 °C (101,3 °F) et plus (température rectale);
- Toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer;

**OU**


- Mal de gorge ET fièvre de 38,1°C (100,6 °F) et plus (température rectale);
- Maux de ventre, vomissements ou diarrhée ET fièvre de 38,1°C (100,6 °F) et plus (température rectale);
- Nez qui coule ou congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue ET un autre symptôme ci-dessus.

**Enfants de 6 à 17 ans et adultes :****Groupe A – au moins 1 symptôme parmi les suivants :**

- Fièvre (>38.1°C buccale), Fièvre gériatrique (65 ans et +) > 37.5 °C (buccale);
- Toux récente ou toux chronique exacerbée;
- Difficultés respiratoires, essoufflements (dyspnée);
- Anosmie d'apparition brutale (perte d'odorat), sans congestion nasale avec ou sans agueusie (perte de goût);
- Mal de gorge.

**Groupe B – ou avoir la présence d'au moins 2 symptômes parmi les suivants :**

- Nez qui coule ou congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue;
- Fatigue intense;
- Perte appétit importante;
- Douleur abdominale;
- Douleurs musculaires généralisées (non liées à l'activité physique);
- Céphalée inhabituelle;
- Diarrhée;
- Nausée ou vomissement.

A-PCI-002	<p><b>Fiche technique COVID-19 — Hospitalisation et Urgence (civière)</b>  <b>Version : 2022-03-24</b>  * <b>Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b></p>
Pratiques de base	<p>Renforcer l'application des pratiques de base en tout temps, pour tous les usagers, les travailleurs de la santé (TdeS), les visiteurs, les accompagnateurs et les personnes proches aidantes (PPA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygiène des mains selon les 4 moments;</li> <li>• Hygiène des mains avant de revêtir les ÉPI, ainsi qu'au retrait de ceux-ci, selon la procédure en vigueur;</li> <li>• Hygiène et étiquette respiratoire;</li> <li>• Port de l'équipement de protection individuelle selon le risque de contact avec des liquides biologiques;</li> <li>• Désinfection du matériel et des équipements de soins entre chaque usager;</li> <li>• Distanciation physique de 2 mètres demeure une mesure requise en tout temps.</li> </ul>  <p>Dans le contexte de la pandémie, les ÉPI suivants doivent être portés par les travailleurs de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Port de masque médical niveau 2 selon l'A-PCI-010;</li> <li>• Port de la protection oculaire selon la D-PCI-005.</li> </ul>
Précautions additionnelles	<p><b><u>Principes généraux</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le choix des précautions à mettre en place doit être déterminé selon les critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La condition clinique de l'usager (présence ou absence de symptômes compatibles avec la COVID-19, critères d'admission aux soins intensifs);</li> <li>➤ Le résultat du test pour la COVID-19;</li> <li>➤ Les critères d'exposition à la COVID-19 (ex : contact étroit d'un cas confirmé, etc.);</li> <li>➤ Les interventions à réaliser auprès de l'usager (IMGA).</li> </ul> </li> <li>• Vous référer aux documents suivants pour connaître la séquence à respecter selon le type de précautions additionnelles recommandées : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ AFF-001 « Comment mettre et retirer les équipements de protection individuelle (ÉPI) — Précautions additionnelles Aériennes-Contact avec protection oculaire »;</li> <li>➤ AFF-002 « Comment mettre et retirer les équipements de protection individuelle (ÉPI) — Précautions additionnelles Gouttelettes-Contact avec protection oculaire ».</li> </ul> </li> <li>• Retirer les ÉPI à plus de deux (2) mètres de l'usager;</li> <li>• La protection oculaire peut être réutilisée après une désinfection;</li> <li>• Vous référer à la directive <b>D-PCI-005</b> : Utilisation et nettoyage des protections oculaires.</li> </ul> <p><b><u>Précautions « Gouttelettes-Contact avec protection oculaire » (G/C/O)</u></b>  Usagers suspecté (incluant les usagers ayant des critères d'exposition) ou qui est un cas de COVID-19, et qui ne nécessite pas d'IMGA.</p> <p><b><u>Précautions « Aérienne-Contact avec protection oculaire » (A/C/O)</u></b>  Usagers suspecté (incluant les usagers ayant des critères d'exposition) ou qui est un cas de COVID-19, lors d'une IMGA.</p> <p><b>Pour le port de l'APR de type N95 et ses modalités d'application, vous référer à l'avis A-PCI-011</b>  <b>Blouse imperméable si risque de contact avec liquides biologiques (ex. : vomissements) ou éclaboussures.</b></p>

**Cas de COVID-19**

- Détection d'acides nucléiques du SARS-CoV-2 (TAAN+) laboratoire;  
**OU**
- Test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 (TDAR+\*);  
**ET**
- qui présente des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 **OU** a été exposé à un milieu éclosion;  
**OU**
- a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19.

\*Vous référer à l'ALG-017 afin de confirmer le statut de cas de COVID-19.

**Cas suspecté :**

- Usager qui présente des symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19;  
**ET**
- en attente de passer un test (TAAN) ou en attente de résultat de test pour la COVID-19.

**Usager contact étroit :**

- Usager qui a séjourné dans le même environnement ou même chambre à moins de deux mètres et sans mesure barrière (ex : mur, plexiglas, etc.) qu'un cas confirmé de COVID-19 durant sa période de contagiosité;  
**OU**
- Usager ayant reçu des soins à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus, cumulé 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 non apte à respecter les mesures de PCI recommandées, une évaluation au cas par cas devra être effectuée par le service de PCI en collaboration avec l'unité de soins. *Ainsi, un TdeS qui porte adéquatement son masque médical et qui devient un cas de COVID19 n'entraîne aucune action de dépistage ni d'isolement chez les usagers dont il a pris soin.*

**Usager contact élargi :**

- Usager ne répondant pas à la définition de contact étroit;  
**ET**
- Séjournant ou ayant séjourné sur une unité de soins, unité de vie ou unité locative, où il y a présence d'un cas confirmé de COVID-19 :
  - Chez un usager 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**
  - Chez un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.

A-PCI-002	<p><b>Fiche technique COVID-19 — Hospitalisation et Urgence (civière)</b>  <b>Version : 2022-03-24</b>  * <b>Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b></p>
Critères d'exposition à la COVID-19	<p><b><u>Les expositions doivent avoir lieu dans les 14 DERNIERS JOURS pour représenter un risque</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Être un contact étroit d'un cas confirmé de COVID-19;</li> <li>• Être un usager, peu importe son statut immunitaire, de retour d'un voyage de plus de 48 heures à l'extérieur du Québec;</li> <li>• Être un usager ou un TdS qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active.</li> </ul>
Statut de protection	<p><b>Le terme protection réfère à la réduction du risque de transmission à autrui à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure.</b></p> <p><u>La personne est <b>considérée protégée</b> pour une durée de <b>3 mois</b> si elle répond à <b>un</b> des critères suivants (excluant les immunosupprimés) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A fait un épisode de COVID-19 à partir du 20 décembre 2021 (vacciné ou non) : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ confirmé par TAAN-labo;</li> <li><b>OU</b></li> <li>➤ avec TDAR positif;</li> <li><b>ET</b></li> <li>➤ histoire fiable sur l'exposition, les symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 et la date de test.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>La personne est considérée <b>partiellement protégée</b> si elle répond à <b>un</b> des critères suivants (excluant les immunosupprimés):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primovaccination complète, avec ou sans dose de rappel ; <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 doses de vaccin COVID-19 ARNm ou vecteur viral;</li> <li><b>ET</b></li> <li>➤ ≥ 7 jours après la 2e dose;</li> <li><b>OU</b></li> <li>➤ 1 dose de vaccin COVID-19 Johnson &amp; Johnson suivie d'une dose de vaccin COVID-19 ARNm;</li> <li><b>ET</b></li> <li>➤ ≥ 7 jours après la 2e dose;</li> </ul> </li> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo avant le 20 décembre 2021 et ≤ 6 mois;</li> <li>• Vacciné ou non;</li> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo &gt; 6 mois et ≤ 12 mois, primovaccination incomplète.</li> </ul> <p><u>La personne est considérée <b>non protégée</b> si elle répond à <b>un</b> des critères suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primovaccination incomplète;</li> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo &gt; 6 mois et ≤ 12 mois;</li> <li><b>ET</b></li> <li>• Non vacciné;</li> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo &gt; 12 mois</li> <li><b>ET</b></li> <li>• Non vacciné ou primovaccination incomplète;</li> <li>• Aucune vaccination et aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo;</li> <li>• Immunosupprimé vacciné ou non, épisode antérieur de COVID-19 confirmé ou non.</li> </ul>

A-PCI-002	<p><b>Fiche technique COVID-19 — Hospitalisation et Urgence (civière)</b>  <b>Version : 2022-03-24</b>  * <b>Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b></p>
Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)	<p>Pour les mesures de prévention et contrôle des infections recommandées selon l'intervention médicale effectuée et le niveau de risque de transmission d'aérosols infectieux, vous référer à <b><i>l'avis A-PCI-012</i></b>.</p> <p>Suite à une IMGA à risque reconnue ou à risque possible, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé avant l'entrée dans la pièce sans équipement de protection respiratoire.  Si le nombre de changements d'air est inconnu, il est requis d'appliquer une attente de 6 heures pour entrer dans la chambre sans protection respiratoire.</p>
Port du masque médical pour l'utilisateur	<p>Les usagers hospitalisés doivent porter un masque médical niveau 1 lorsqu'ils sortent de leurs chambres et circulent à l'intérieur de l'établissement (ex : consultations en externes, services diagnostiques, cafétéria, réadaptation, etc.).</p> <p>Les usagers peuvent retirer leur masque lors d'une sortie à l'extérieur si la distance physique de deux mètres entre les personnes est respectée.</p> <p>Pour tous les usagers, le port du masque médical niveau 1 est requis lors d'un épisode de soins. Il est également recommandé de façon prolongée si toléré.</p> <p>Pour les particularités et plus de précisions, vous référer à l'avis <b>A-PCI-010</b>.</p> <p>Notez bien que pour les usagers le masque médical de niveau 1 est requis par contre si le service des approvisionnements distribue des masques médicaux de niveau 2, vous remettez le niveau 2 à l'utilisateur.</p>

**GÉNÉRALITÉS**

La détermination du statut infectieux doit-être réalisé pour tous les usagers qui seront gardés en **observation ou admis** à l'hôpital en provenance d'un service ambulatoire, une chirurgie au jour de l'admission (CJA) ou un autre mécanisme d'entrée à l'hôpital (ex : un transfert interhospitalier ou un rapatriement) :

- Dépister pour la recherche de COVID-19 selon **Annexe 1 Prise en charge des usagers observés ou admis sur une unité de soins**;
- Suite au résultat du test de dépistage de la-COVID-19, déterminer le choix de chambre selon l'outil **Annexe 2 Admission aide mémoire choix de chambre Covid-19**.

**Prise en charge des usagers confirmés de COVID-19 :**

- Accueil en chambre individuelle avec toilette individuelle ou cohorte. Lorsqu'il y a une éclosion, il faut considérer la mise en place d'une cohorte comme pour d'autres agents pathogènes;
- L'usager 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;
- En cours d'hospitalisation, si un usager devient positif à la Covid-19 et est en chambre multiple avec des usagers non confirmés :
  - Transférer rapidement dans une chambre individuelle;
  - Maintenir une distanciation physique d'au moins 2 mètres ou fermer les rideaux de tous les usagers;
  - Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette (ou chaise d'aisance) dédiée pour chaque usager;
  - Faire porter le masque à l'usager infecté en attente du transfert ainsi qu'aux autres usagers qui partagent la même chambre.

**Prise en charge des usagers suspectés de COVID-19 :**

- Privilégier l'isolement en chambre individuelle avec toilette dédiée selon l'outil **A-PCI-002 Annexe 2 Admission aide mémoire choix de chambre Covid-19**.

**Prise en charge des usagers NON suspectés :**

- Pratique de base de pandémie selon la A-PCI-010 et la D-PCI-005 pour les modalités du port du masque médical et de la protection oculaire.



**GÉNÉRALITÉS :**

- **Les précautions additionnelles peuvent être cessées uniquement par un médecin microbiologiste-infectiologue ou une conseillère en soins infirmiers du Service de PCI;**
- Exceptionnellement en zone de traitement chaude sur une unité dédiée, les précautions additionnelles peuvent être cessées par le médecin traitant selon l'ALG-009.

**Pour les cas confirmés :**

L'ensemble des facteurs suivants doit être pris en considération avant de décider de lever les précautions additionnelles G/C/O :

- **Usagers avec maladie légère ou modérée;**
    - Précautions additionnelles pour 10 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique\*);
    - 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).
  - **Usagers avec maladie sévère :** admis ou ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité l'utilisation d'oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (optiflow ou Airvo) :
    - Précautions additionnelles 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 résiduelles).
  - **Usagers immunosupprimés excluant les immunosupprimés sévères** (référer à la définition de l'INESSS : COVID-19 et personnes immunosupprimées) :
    - Précautions additionnelles pour 21 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique);
    - ET**
    - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique);
    - ET**
    - Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles).
- Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les précautions additionnelles chez les usagers de cette catégorie qui rencontrent les critères ci-haut.
- **Usagers immunosupprimés sévères (ex. : greffés d'organes solides, greffés de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie) :**
    - Précautions additionnelles pour un minimum de 21 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique);
    - Étant donné le risque d'excrétion virale prolongée, discuter avec le médecin traitant connaissant le degré d'immunosuppression antérieure à la COVID-19 de l'usager et un microbiologiste-infectiologue afin d'établir la stratégie de dépistages permettant la levée des précautions additionnelles.

Pour un cas asymptomatique qui développe des symptômes, le décompte de l'isolement 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.

A-PCI-002	<b>Fiche technique COVID-19 — Hospitalisation et Urgence (civière)</b> <b>Version : 2022-03-24</b> <b>* Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b>
<b>Levée des précautions additionnelles</b>	<p><b><u>Cas suspecté ayant eu un test négatif :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si aucun critère d'exposition à la COVID-19 et diagnostic alternatif pour les symptômes, cesser les précautions additionnelles <b>SAUF</b> en présence de <b>SAG</b> ou de symptômes qui s'apparentent à la <b>GEV</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>SAG</b> : précautions additionnelles G/C pour un minimum de 5 jours ou jusqu'à 24 heures après la fin des symptômes respiratoires;</li> <li>➢ <b>GEV</b> : précautions additionnelles G/C ad 48 heures post derniers symptômes.</li> </ul> </li> <li>• Si critère d'exposition à la COVID-19 : précautions <b>G/C/O</b> pour 10 jours après la dernière exposition à risque;</li> <li>• Si suspicion élevée de la COVID-19 demeure, dépister de nouveau 48 heures après le dernier test, voir <b>annexe 1</b>;</li> <li>• Dépister de nouveau durant l'hospitalisation si apparition de nouveaux symptômes compatibles avec la COVID-19 ou détérioration clinique.</li> </ul>
<b>Mesures à appliquer pour le transport de l'utilisateur à l'intérieur de l'installation</b>	<p><b><u>En présence d'un cas suspecté ou confirmé COVID-19 :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter les déplacements de l'utilisateur à l'extérieur de la chambre;</li> <li>• Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre lorsque cela est possible (ex : rayons X au lit, etc.);</li> <li>• Les consultants doivent venir rencontrer l'utilisateur à sa chambre sauf si le matériel médical nécessaire ne peut être déplacé.</li> </ul> <p><b><u>Si un déplacement est requis :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le port du masque médical est requis pour l'utilisateur lors d'un déplacement, vous référer à l'avis A-PCI-010 pour les particularités;</li> <li>• Mettre un drap propre sur le fauteuil roulant ou la civière. Vêtir l'utilisateur de vêtements propres, d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin et d'une blouse jaune à manche longue. Lui demander d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin;</li> <li>• Aviser le service receveur que l'utilisateur requiert des précautions additionnelles afin qu'il n'y ait aucun temps passé dans la salle d'attente publique;</li> <li>• Si le brancardier aide à l'installation de l'utilisateur avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis selon les indications inscrites sur l'affichette installée à la porte de l'utilisateur, l'enlever à la sortie de la chambre puis procéder à l'HDM;</li> <li>• Durant le transport, le brancardier doit revêtir l'ÉPI recommandé selon les précautions additionnelles en cours;</li> <li>• S'assurer que les TdeS du service receveur portent l'équipement de protection requis pendant toute la durée de la présence de l'utilisateur;</li> <li>• Limiter le plus possible l'exposition des autres usagers et des TdeS lors des déplacements;</li> <li>• Utiliser les trajets déterminés à l'avance avec ascenseur réservé au besoin. Un éclairneur précède le PAB/brancardier afin de réduire la manipulation des surfaces durant le transport par le PAB/brancardier. Ne pas nettoyer l'ascenseur;</li> <li>• Nettoyer et désinfecter le matériel ayant servi au transport de l'utilisateur immédiatement après son utilisation.</li> </ul>

## Fiche technique COVID-19 — Hospitalisation et Urgence (civière)

Version : 2022-03-24

\* **Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique**

## Consignes d'utilisation du questionnaire COVID-19

Un formulaire intitulé **QUESTIONNAIRE COVID-19 ÉVALUATION DES USAGERS À RISQUE : pour tous les milieux de soins et de vie (excluant services à domicile)** est disponibles sur le portail CISSSME dans l'onglet COVID-19.

**Objectif du questionnaire :**

- Évaluer les facteurs de risques pour la COVID-19 chez les usagers ayant séjourné dans la communauté;
- Mettre en place les mesures de prévention des infections recommandées afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19.

**Indications :**

- Compléter le questionnaire **auprès de chaque usager** de retour dans le milieu de soins, suite à un séjour dans la communauté  $\geq 24$  heures **sauf pour les rendez-vous médicaux**;
  - Le questionnaire peut être complété avec l'aide d'un membre de la famille, au besoin (ex : usager ayant des troubles cognitifs);
- Si possible, compléter le questionnaire par téléphone avant le retour de l'usager à l'unité. Cela permettra d'assurer une prise en charge adéquate de l'usager et de planifier les besoins pour le retour. (Ex. admission en chambre individuelle ou en zone tiède, etc.);
- À l'arrivée dans l'établissement, l'usager doit procéder à l'hygiène des mains et mettre le masque médical;
- Les effets personnels de l'usager ne doivent pas être partagés avec d'autres usagers;
- Observation des signes et symptômes de la COVID-19 en continu chez les usagers à tous les quarts de travail.

**Consignes pour la prise en charge d'un usager (post questionnaire) :**

- Vous référer à la conduite à tenir au verso du questionnaire **«Questionnaire COVID-19 évaluation des usagers à risque»**.

## Prévention du déconditionnement

Peu importe le palier d'alerte communautaire promulgué par les directions de santé publique ou le contexte qui prévaut dans les installations (ex : éclosion), des actions préventives de déconditionnement (APD) doivent être instaurées.

Mesures d'adaptation lors d'isolement	
Statut de l'usager	Mesures autorisées
Cas suspect ou positif	Actions préventives à la chambre avec accompagnement individualisé
Cas suspect avec premier test négatif	Actions préventives à la chambre + mesures d'adaptation additionnelles si autorisées par l'équipe de PCI local
	<b>Conduite à tenir pour les sorties autorisées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier un horaire à tour de rôle;</li> <li>• Accompagner en tout temps l'usager de la sortie de la chambre au lieu désigné;</li> <li>• Respecter la distanciation physique de 2 mètres en tout temps (incluant l'accompagnateur);</li> <li>• L'usager doit procéder à l'hygiène des mains avant de sortir de sa chambre et revêtir un masque médical;</li> <li>• L'accompagnateur doit revêtir un masque médical;</li> <li>• Assurer la désinfection de toutes les surfaces high touch du lieu désigné immédiatement après la sortie de l'usager.</li> </ul>

Les APD sont basées sur l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et visent les signes AINÉES (indicateurs de déclin fonctionnel à surveiller chez une personne âgée) les plus touchés en contexte de pandémie, soit :

- L'autonomie et mobilité;
- La nutrition et hydratation;
- L'état mental et le comportement, incluant l'état psychologique.

En situation de vigie ou d'éclosion, les usagers qui ne sont pas en isolement peuvent circuler sur l'unité avec un masque médical.

A-PCI-002	<p><b>Fiche technique COVID-19 — Hospitalisation et Urgence (civière)</b>  <b>Version : 2022-03-24</b>  * <b>Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b></p>
Hygiène corporelle des usagers	<p><b>Maintenir les soins d'hygiène corporelle pour les usagers suspectés ou confirmés de COVID-19 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter le type de soins d'hygiène corporelle de l'usager selon l'évaluation de son statut infectieux et de sa condition médicale;</li> <li>• Si l'usager est conduit au bain ou à la douche partagée, s'assurer de respecter les mesures de PCI en lien avec le type de précautions additionnelles en place pour l'usager.</li> </ul>
visiteurs et proches aidants, personnel ponctuel (podiatre, prothésiste) et personnel engagé par l'usager (coiffeuse, etc.)	<p><b>Les personnes proches aidantes et visiteurs sont définis comme suit :</b></p> <p><b>Personne proche aidante (PPA) :</b> Toute personne qui apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme et est offert de manière libre, éclairée et révocable, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.  La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les personnes proches aidantes répondant à la définition avoir accès au centre hospitalier où leur proche est hospitalisé, y compris les jeunes enfants de 0 à 12 ans (MSSS, 2021).</p> <p><b>Visiteur :</b> Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidée.</p> <p><b>Conduite à tenir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>À l'arrivée</b>, questionner les visiteurs ou les personnes proches aidantes pour valider l'absence de critères d'exclusion (agent de sécurité) : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Avez-vous eu un diagnostic de COVID-19 positif dans les 21 derniers jours?</li> <li>➢ Êtes-vous actuellement en isolement en lien avec la Covid-19 (contact de cas ou en attente de résultat)?</li> <li>➢ Avez-vous voyagé à l'extérieur du Québec dans les 14 derniers jours?</li> <li>➢ Présentez-vous des symptômes de grippe ou de gastro?</li> </ul> </li> <li>• <b>Refuser l'accès à toute personne qui présente un critère d'exclusion ci-dessus;</b></li> <li>• Superviser l'application des mesures de PCI requises telles l'hygiène des mains à l'arrivée et le port du masque médical;</li> <li>• Le visiteur ou proche aidant <b>doit</b> appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation. En cas de non-respect, appliquer la procédure locale;</li> <li>• Les visiteurs doivent restreindre leurs déplacements dans le milieu.</li> </ul> <p><b>Vous référer à la procédure «Directives pour la venue des personnes proches aidantes en centres hospitaliers» disponibles sur le portail COVID-19 sous l'onglet « organisation clinique » pour connaître les mesures à mettre en place.</b></p>

A-PCI-002	<p><b>Fiche technique COVID-19 — Hospitalisation et Urgence (civière)</b>  <b>Version : 2022-03-24</b>  * <b>Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b></p>
Nomenclature	<p><u>G/C</u> : Gouttelettes-Contact. Masque de procédure, blouse, gants.  <u>G/C/O</u> : Gouttelettes-Contact avec protection oculaire (visière). Masque de procédure, blouse, gants.  <u>A/C/O</u> : Aériennes-Contact avec protection oculaire (visière). APR (N95), blouse, gants.  Blouse imperméable si risque de contact avec liquides biologiques (ex : vomissements) ou éclaboussures.</p> <p><b>Vous référer à l'A-PCI-011 pour le port d'APR et la D-PCI-005 pour le port de la protection oculaire pour les recommandations en contexte de pandémie (les mises à jour sont basées sur les dernières recommandations de la CNESST).</b></p>
Références	<p>CNESST, Questions/Réponses, Question # 36 : Quels sont les équipements de protection minimalement requis pour les travailleuses et les travailleurs en milieu de soins [hôpitaux; soins de courte durée; cliniques médicales, GMF, centres de dépistage, cliniques externes, cliniques COVID-19, milieux de réadaptation, soins à domicile, milieux de soins de longue durée (CHSLD, RPA et les autres ressources d'hébergement de ce type). Version 21 janvier 2022.</p> <p>INSPQ SRAS-CoV-2: Choix et port du masque médical en milieux de soins, version 3.0, 23 novembre 2021 #3102.</p> <p><b>Institut national de santé publique du Québec (2022, février). SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins (excluant les milieux de soins de longue durée) (publication n° 3066). <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19</a></b></p> <p>INSPQ SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée recommandations intérimaires, version 12.1, 2 décembre 2021 #2906.</p> <p>MSSS Directive ministérielle DGCRMAI-003 : Directive pour l'utilisation judicieuse des APR N95 en lien avec la directive de la CNESST, 17 janvier 2022.</p> <p>MSSS, Directive ministérielle DGSP-021 REV.2 : Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans un contexte de la circulation du variant Omicron, 6 janvier 2022.</p> <p>MSSS, Directive ministérielle DGSP-014 : Directive sur l'application des protocoles de prévention des infections (PCI) en lien avec le port du masque médical dans les milieux de soins et autres milieux en contexte des soins de santé , 19 février 2021.</p> <p>MSSS, Directive ministérielle DGAUMIP-038.REV2 : Ajustement des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) COVID-19 en centre hospitalier, 7 février 2022.</p> <p>MSSS, Directive ministérielle DGAUMIP-001, REV 7 : Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier, 28 février 2022.</p>