



## Conduite à tenir-COVID-19 CHSLD et milieux de vie

A-PCI-005	<b>Conduite à tenir : COVID-19 — CHSLD et milieux de vie</b> Version : 2022-03-15 <b>* Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b>
<b>Introduction</b>	<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 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>Selon l'INSPQ l'émergence de variants du SRAS-CoV-2 au niveau mondial apporte des questionnements concernant les mesures de prévention et de 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 présomptif ou confirmé de variant, le service de PCI peut moduler les mesures selon le cas.</p> <p>Les modifications proposées dans cette mise à jour sont en lien avec la situation épidémiologique qui perdure, notamment depuis le mois de décembre 2021. Elles visent à réduire les effets d'isolements prolongés sur le déconditionnement de la personne âgée.</p> <p>Cet avis ne peut tenir compte de toutes les situations et ne remplace pas le jugement du clinicien.</p>
<b>Destinataires</b>	<p>Membres du CMDP;</p> <p>Gestionnaires et personnel concernés.</p>

A-PCI-005	<b>Conduite à tenir : COVID-19 — CHSLD et milieux de vie</b> <b>Version : 2022-03-15</b> * <b>Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b>
Agent infectieux	<p>La COVID-19 est une infection causée par un virus appelé le SARS-CoV-2.</p>
Période d'incubation	<p>La période d'incubation réfère au délai entre l'exposition au virus et l'apparition des symptômes.</p> <p>La période d'incubation moyenne est de 5 à 6 jours, mais elle peut aller <u>jusqu'à 14 jours</u>.</p>
Période de contagiosité	<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;  *Pour les personnes immunosupprimées, la période de contagiosité est de 21 jours;  *Pour les personnes immunosupprimées sévères (ex : greffe de moelle osseuse, greffe de cellule souche, cancer hématologique sous chimiothérapie) la période de contagiosité est de minimalement de 21 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 de l'isolement.</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>
Mode de transmission	<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 <b>A-PCI 012</b></p>

**Surveiller quotidiennement les signes et symptômes compatibles avec la COVID-19.****CHSLD :**

- Surveillance quotidienne des signes typiques et atypiques de la COVID-19 chez tous les résidents à chaque quart de travail;
- Évaluation clinique avec prise de température rectale par l'infirmière si un changement dans le comportement habituel est observé chez un résident.

**MILIEUX DE VIE (RI-RTF)\* :**

- Surveillance quotidienne par l'infirmière CISSSME et validation quotidienne des symptômes auprès des responsables et des aides-soignants de la ressource;
- Prise de température si changement dans le comportement habituel de l'usager selon les directives infirmières pour les aides-soignants. Si température > 37,5 °C, une évaluation clinique est nécessaire dès que possible.

**MILIEUX DE VIE (RPA)\* :**

- Surveillance clinique des symptômes;
- Prise de température si changement dans le comportement habituel de l'usager selon les directives infirmières pour les aides-soignants. Si température > 37,5 °C, une évaluation clinique est nécessaire dès que possible.

\* Se référer au tableau COVID-19 surveillance clinique des symptômes SAPA (SAD, RPA, RI, RTF).

(à venir)

**Symptômes du groupe A :****Au moins 1 symptôme parmi les suivants :**

- Fièvre (>38,1 °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.

OU

**Symptômes du groupe B :****Au moins 2 des symptômes parmi les suivants :**

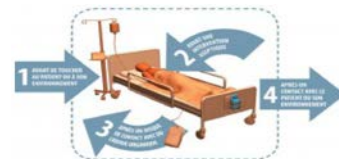
- Nez qui coule ou congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue;
- Fatigue intense;
- Perte d'appétit importante;
- Douleur abdominale;
- Douleurs musculaires généralisées (non liées à l'activité physique);
- Céphalée inhabituelle;
- Diarrhée;
- Nausée ou vomissement;
- Symptômes gériatriques (changement état général, désorientation soudaine, propos inadéquat soudain, chute accrue).

\*Porter une attention particulière aux paramètres chez la personne âgée. La fièvre gériatrique (65 ans et +) >37,5 °C (buccale).

**Pratiques de base**

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) :

- Hygiène des mains selon les indications générales : En entrant dans l'installation, après avoir toussé, après s'être mouché, avant de manger et après avoir été à la toilette;
- Hygiène des mains selon les 4 moments;
- Hygiène des mains avant de revêtir les ÉPI, ainsi qu'au retrait de ceux-ci, selon la procédure en vigueur;
- Hygiène des mains en entrant et en sortant de locaux partagés (ex. : salle à manger partagée, salle de loisir);
- Hygiène et étiquette respiratoire;
- Port des équipements de protection individuelle selon le risque de contact avec des liquides biologiques;
- Désinfection du matériel et des équipements de soins entre chaque usager;
- Distanciation physique de 2 mètres demeure une mesure requise en tout temps;



- Une unité/regroupement géographique selon le concept de bulle (référence à la section « Concept bulle de vie ») qui n'est pas en éclosion et où l'on retrouve des résidents sans symptôme et sans critère d'exposition doit reprendre l'ensemble des activités qui constituent la vie quotidienne des résidents hébergés, tout comme avant la pandémie, et ce, sans port du masque médical entre les résidents. Ceux-ci seraient réunis en petit groupe stable. À noter que le consentement du résident ou de son représentant légal est requis afin d'assurer la compréhension et l'acceptation de ce regroupement, notamment par l'indication d'une note au dossier du résident.

Dans le contexte de la pandémie, les ÉPI suivants doivent être portés par les travailleurs de la santé :

- Port de l'APR en tout temps selon l'avis A-PCI-011;
- Port de la protection oculaire selon la directive D-PCI-005.

**Précautions additionnelles****Principes généraux :**

- Le choix des précautions à mettre en place doit être déterminé selon les critères suivants :
    - La condition clinique de l'usager (présence ou absence de symptômes compatibles avec la COVID-19);
    - Le résultat du test pour la COVID-19;
    - Les critères d'exposition à la COVID-19 (ex. : contact étroit d'un cas COVID-19, etc.);
    - Les interventions à réaliser auprès de l'usager (IMGA);
    - L'évaluation du risque (bénéfices pour l'usager vs risques encourus pour les autres usagers).
  - Vous référer aux documents suivants pour connaître la séquence à respecter selon le type de précautions additionnelles recommandées :
    - AFF-001 « Comment mettre et retirer les équipements de protection individuelle (ÉPI) — Précautions additionnelles Aériennes-Contact avec protection oculaire »;
    - AFF-002 « Comment mettre et retirer les équipements de protection individuelle (ÉPI) — Précautions additionnelles Gouttelettes-Contact avec protection oculaire ».
  - Retirer les ÉPI à plus de deux (2) mètres de l'usager;
  - La protection oculaire peut être réutilisée après une désinfection.
- Vous référer à la directive **D-PCI-005** : Utilisation et nettoyage des protections oculaires.

**Précautions « Gouttelettes-Contact avec protection oculaire » (G/C/O) :**

**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.**

**Précautions « Aérienne-Contact avec protection oculaire » (A/C/O) :**

**Usagers suspecté (incluant les usagers ayant des critères d'exposition) ou qui est un cas de COVID-19, lors d'une IMGA.**

**Pour le port de l'APR de type N95 et ses modalités d'application, vous référer à l'avis A-PCI-011.**

## Définitions

**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 en éclosion;  
**OU**  
a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19.

**Cas suspecté :**

- Usager qui présente des symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 **ET** en attente de passer un test (TDAR ou 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 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 vie.

*Ainsi, un TdeS qui porte adéquatement son masque médical et qui devient un cas de COVID-19 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 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.

\*En CHSLD, la confirmation doit se faire par un test TAAN.

## Critères d'exposition à la COVID-19

**Les expositions doivent avoir lieu dans les 14 DERNIERS JOURS pour représenter un risque :**

- Être un contact étroit d'un cas de COVID-19;
- Être un usager, peu importe son statut immunitaire, de retour d'un voyage de plus de 48 heures à l'extérieur du Québec;
- Être un usager ou un TdS qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active.

**Les consultations médicales de moins de 24 h à l'urgence ou en clinique médicale ET les séjours dans la communauté de moins de 24 h ne sont pas considérés des critères d'exposition à moins d'un contact avec un cas de COVID-19 positif.**

A-PCI-005	<b>Conduite à tenir : COVID-19 — CHSLD et milieux de vie</b> <b>Version : 2022-03-15</b> <b>* Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b>
<b>Niveau de protection contre la covid-19</b>	<p>La personne est <b>considérée protégée contre l'infection</b> pour une durée de <b>3 mois</b> si elle répond à <b>un</b> des critères suivants (<b>excluant les immunosupprimés</b>) :</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>La personne est considérée <b>partiellement protégée contre l'infection</b> si elle répond à <b>un</b> des critères suivants (excluant les immunosupprimés) :</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, vacciné ou non;</li> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo &gt; 6 mois et ≤ 12 mois, primovaccination incomplète.</li> </ul> <p>La personne est considérée <b>non protégée contre l'infection</b> si elle répond à <b>un</b> des critères suivants :</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 ET non vacciné;</li> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo &gt; 12 mois ET 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>
<b>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</b>	<p>Pour les mesures de prévention et de 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.</p> <p>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>
<b>Port du masque pour l'utilisateur/résident</b>	<p><i>Pour les usagers/résidents :</i></p> <p>Pour tous les usagers/résidents, le port du masque médical est requis si toléré lorsqu'ils se trouvent à moins de 2 mètres de toute personne (travailleur de la santé, autre usager, visiteur, accompagnateur, personne proche aidante, etc..). Il est également recommandé de façon prolongée si toléré.</p> <p><b>Plusieurs études démontrent que le fait de contrôler à la source (port du masque par l'utilisateur infecté) diminue l'expulsion de particules respiratoires. Ajoutée au port du masque chez les TdS, cette mesure est plus efficace que lorsque le masque n'est porté que par le TdS (diminue le risque d'attribution).</b></p> <p>Pour plus de précision, vous référer à l'avis sur le port du masque <b>A-PCI-010</b>.</p>

**Définitions de zones**

La création d'une zone chaude ou tiède se fait par le biais d'un regroupement géographique. Cette zone peut être un endroit dédié dans le CHSLD ou le milieu de vie, une portion d'une unité ou encore d'une chambre individuelle. Cette zone doit avoir une distance de 2 mètres avec les résidents et être bien identifiée avec les affiches disponibles sur le portail COVID-19.

**Zone froide :**

- Usager sans COVID-19 ou rétabli.

**Zone tiède :**

- Usager suspect;
- Une zone tiède devrait être à la chambre, il est possible de regrouper plusieurs chambres identifiées comme zone tiède au sein d'une unité ou d'une portion d'unité.

**Zone chaude :**

- Usagers COVID-19.

**Concept de bulle de vie**

Concept de bulle de vie : **S'applique seulement en zone froide.**

- La bulle est constituée exclusivement de résidents;
- Consiste en un regroupement d'un petit nombre de résidents (**maximum de 10 personnes**) qui pourront interagir librement entre eux grâce à un assouplissement des mesures préventives telles que la distanciation physique (**1 mètre**);
- Les résidents d'une même bulle peuvent participer ensemble aux différentes activités qui constituent la vie quotidienne du CHSLD ou de leur milieu de vie;
- Les résidents qui font partie d'une même bulle doivent toujours être les mêmes;
- Ils peuvent se partager des objets lors d'activités de loisirs (cartes, casse-tête, livres, etc.);
- Procéder à la désinfection avant et après chaque usage de matériel partagé dans la même bulle;
- Le port du masque n'est pas nécessaire lorsque le concept de bulle est appliqué (pour les résidents faisant partie de cette bulle);
  - **Le port du masque est requis pour un résident en contexte de soins avec un TdS à moins de 2 mètres;**
- Aviser le service de PCI si un résident est suspecté ou confirmé de la COVID-19 et qu'il fait partie d'une bulle de vie ;
- Identifier et fournir les noms des usagers de la même bulle au service de PCI.

En concept de vigie ou d'éclosion, **le concept de bulle n'est pas applicable**. Par contre, après la levée de l'isolement/retrait à la chambre préventif, des regroupements de résidents pour les repas et les activités de prévention du déconditionnement seront permis. Les mêmes résidents doivent toujours être placés dans le même regroupement et le port du masque médical et le respect de la distanciation physique seront importants afin d'interrompre la transmission du virus.

**Les personnes proches aidantes et visiteurs sont définis comme suit :**

**Personne proche aidante (PPA) :** 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.

**Visiteur :** 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'aidé.

**Conduite à tenir :**

- **À l'arrivée**, questionner les visiteurs ou les personnes proches aidantes pour valider l'absence de critères d'exclusion :
  - Personnes avec COVID-19 positif ou confirmé par lien épidémiologique et qui ne sont pas considérées rétablies;
  - Personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles;
  - Personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19;
  - Personnes ayant eu un contact étroit avec un cas de COVID-19;
  - Personnes exposées à une personne symptomatique vivant au même domicile et dont celle-ci est en attente d'un résultat de test et considérée comme une personne en investigation (PSI);
  - Personnes vivant sous le même toit qu'un contact d'un cas de COVID-19 en attendant des résultats;
  - Personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par une autorité de santé publique;
  - Personnes de retour d'un voyage à l'extérieur du Québec depuis moins de 14 jours.

**Refuser l'accès à toutes personnes qui présentent un critère d'exclusion ci-dessus.**

- Superviser l'application des mesures de PCI requises tel l'hygiène des mains à l'arrivée, le port du masque médical ou des lunettes de protection selon le palier d'alerte;
- La blouse de protection n'est pas requise lors de l'entrée dans l'établissement. Les proches aidants doivent mettre les ÉPI requis à la chambre si l'usager est en précautions additionnelles;
- Offrir de la formation aux proches aidants sur les précautions additionnelles, le port de l'équipement de protection individuel requis, l'HDM, l'hygiène et l'étiquette respiratoire;
- Tenir un registre pour les **visites intérieures et extérieures** pour la gestion des contacts **en vigueur jusqu'au 12 mars 2022**;
- Les visiteurs ne sont pas permis dans les CHSLD ou les milieux de vie en éclosion (plus de 2 cas confirmés) ou en isolement préventif. Se référer aux mesures d'éclosion en cours.

**Résidents en soins palliatifs ou en fin de vie :**

- Pour des raisons humanitaires, les visiteurs **et** les proches aidants sont autorisés lors que le résident est en soins palliatifs ou en fin de vie;
- Il n'y a pas de restriction quant aux nombres de visites par jour ni sur la durée de la visite;
- Dans la mesure du possible, la distanciation sociale de deux mètres doit-être respectée ainsi que le port des EPI selon les paliers d'alerte;
- Lorsque les lieux physiques ne permettent pas la distanciation sociale : Voir avec les familles si possibilité d'ajuster les horaires de visite selon le contexte.

**Pour plus de précisions concernant les consignes ou le nombre de visiteurs permis vous référer à la directive DGAPA-022.**



Tous les usagers doivent se soumettre à un test de dépistage TAAN 24 à 48 heures avant l'admission. Un résultat négatif doit être obtenu avant le transfert.

Les usagers sans symptômes et sans critères d'exposition ne doivent pas être isolés à l'admission.

L'usager COVID-19 qui n'est pas considéré rétabli doit être admis uniquement sur une unité/regroupement géographique d'un CHSLD ou une RI SAPA ayant déjà des cas de COVID-19.

### GESTION DES ISOLEMENTS DES USAGERS ADMIS SUR UNE UNITÉ EN VIGIE/ÉCLOSION

	Partiellement protégé	Non protégé
<b>Résident asymptomatique sans exposition</b>	<b>Dépistage</b> <p style="text-align: right;">Aucun</p> <b>Isolement préventif</b> <p style="text-align: right;">Aucun</p>	
<b>Résident considéré protégé et rétabli</b>	<b>Dépistage</b> <p style="text-align: right;">Aucun</p> <b>Isolement préventif</b> <p style="text-align: right;">Aucun</p>	
<b>Résident qui est un cas Covid-19 positif</b>	Voir section « Durée des mesures selon les critères de rétablissement »	
<b>Résident symptomatique</b>	<b>Dépistage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1<sup>er</sup> test de dépistage COVID-19 dès l'apparition des symptômes</li> <li>✓ Si test négatif <b>et</b> absence de diagnostic alternatif compatible avec le tableau clinique répéter un deuxième test dans les prochains 24 heures</li> <li>✓ Si 2<sup>e</sup> dépistage négatif ajuster les mesures PCI selon la section « Levée des précautions additionnelles »</li> </ul> <b>Isolement préventif</b> <p style="text-align: right;">Isolement en G/C/O</p>	
<b>Résident asymptomatique avec contact élargi</b>	<b>Dépistage</b> <p style="text-align: right;">Dépistage au jour 0 (ou x1 dès que possible)*</p> <b>Isolement préventif</b> <p style="text-align: right;">Aucun</p>	
<b>Résident asymptomatique avec contact étroit</b>	<b>Dépistage</b> <p style="text-align: right;">Dépistage au jour 4</p> <b>Isolement préventif</b> <p style="text-align: right;">Isolement G/C/O 5 jours</p>	<b>Dépistage</b> <p style="text-align: right;">Dépistage au jour 0,5 et 9</p> <b>Isolement préventif</b> <p style="text-align: right;">Isolement G/C/O 10 jours</p>

\*Un second dépistage au jour 3 à 5 pourrait être envisagé en situation d'éclosion de source inconnue. Si les deux dépistages sont négatifs, cesser les dépistages. Si des cas positifs sont découverts, poursuivre les dépistages chaque 2 à 3 jours.

Mesure d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts

## GESTION DES ISOLEMENTS DES USAGERS ADMIS SUR UNE UNITÉ FROIDE

	Partiellement protégé	Non protégé
Résident asymptomatique sans exposition	Dépistage Aucun	
	Isolement préventif Aucun	
Résident considéré protégé et rétabli	Dépistage Aucun	
	Isolement préventif Aucun	
Résident qui est un cas Covid-19 positif	Voir section « Durée des mesures selon les critères de rétablissement »	
Résident symptomatique	Dépistage	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1<sup>er</sup> test de dépistage COVID-19 dès l'apparition des symptômes</li> <li>✓ Si test négatif et absence de diagnostic alternatif compatible avec le tableau clinique répéter un deuxième test dans les prochaines 24 heures</li> <li>✓ Si 2<sup>e</sup> dépistage négatif ajuster les mesures PCI selon la section « Levée des précautions additionnelles »</li> </ul>	
	Isolement préventif Isolement en G/C/O	
Résident asymptomatique avec contact élargi	Dépistage Dépistage au jour 4	
	Isolement préventif Respecter les consignes pour les 5 premiers jours après l'admission*	
Résident asymptomatique avec contact étroit	Dépistage Dépistage au jour 4	Dépistage Dépistage au jour 0, 5, et 9
	Isolement préventif Isolement G/C/O 5 jours	Isolement préventif Isolement G/C/O 10 jours

\* EN CHSLD les nouvelles admissions qui répondent à la définition d'un contact élargi, doivent, pour les 5 premiers jours appliquer les consignes suivantes :

- Éviter de faire partie d'une bulle;
  - Respecter la distanciation de 2 mètres avec les autres résidents;
  - Porter le masque de procédure lors des déplacements;
  - Assurer une distance de 2 mètres avec les autres résidents lors de repas.
- Favoriser les activités individuelles;
- Limiter les déplacements sur les autres unités.

**Usager symptomatique ayant eu un dépistage COVID-19 négatif :**

- Si aucun critère d'exposition à la COVID-19 et diagnostic alternatif pour les symptômes, cesser les précautions additionnelles **SAUF** en présence de **SAG** ou de symptômes qui s'apparentent à la **GEV** :
  - **SAG** : précautions additionnelles G/C pour un minimum de 5 jours ou jusqu'à 24 heures après la fin des symptômes respiratoires ;
  - **GEV** : précautions additionnelles G/C ad 48 heures post derniers symptômes.

Dépister de nouveau durant l'hospitalisation si apparition de nouveaux symptômes compatibles avec la COVID-19 ou détérioration clinique.

**Généralité :**

- **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 de facteurs suivants doit être pris en considération avant de déclarer le cas rétabli :

- **Usagers avec maladie légère ou modérée :**
  - 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, dysgueusie 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) :**
  - 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) :**
  - 14 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) AVEC deux TDAR\* négatifs à intervalle de 24 heures;
  - OU**
  - 21 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) SANS TDAR;
  - 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 sévères (ex. : greffés d'organes solides, greffés de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie) :**
  - Le médecin traitant doit décider si l'usager est à risque d'excrétion virale prolongée. Après 21 jours depuis le début des symptômes il est recommandé d'effectuer deux TDAR\* afin de déterminer le moment pour cesser l'isolement.

\*Le TDAR doit être effectué par un professionnel de la santé

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-005	<b>Conduite à tenir : COVID-19 — CHSLD et milieux de vie</b> <b>Version : 2022-03-15</b> * <b>Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b>
Sorties et congés temporaires	<p>Permis selon les consignes applicables pour la population générale. Se référer à la section « Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts » pour la conduite à tenir en lien avec les dépistages et l'isolement.</p>
Consignes pour la prise en charge d'un usager lors du retour d'un séjour dans la communauté	<p>Utiliser le questionnaire COVID-19 évaluation des usagers à risque.</p> <p><b><u>Objectif du questionnaire :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer les facteurs de risques pour la COVID-19 chez les usagers ayant séjourné dans la communauté;</li> <li>• Mettre en place les mesures de prévention des infections recommandées afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19.</li> </ul> <p><b><u>Indications :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compléter le questionnaire <b>auprès de chaque usager</b> de retour dans le milieu de soins, suite à un séjour dans la communauté <b>sauf pour les rendez-vous médicaux et sorties temporaires de moins de 24 h</b>; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le questionnaire peut être complété avec l'aide d'un membre de la famille, au besoin (ex. : usager ayant des troubles cognitifs).</li> </ul> </li> <li>• 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.);</li> <li>• À l'arrivée dans l'établissement, l'usager doit procéder à l'hygiène des mains;</li> <li>• Les effets personnels de l'usager ne doivent pas être partagés avec d'autres usagers;</li> <li>• Observation des signes et symptômes de la COVID-19 en continu chez les usagers à tous les quarts de travail.</li> </ul>

**Hygiène corporelle**

- Maintenir les soins d'hygiène corporelle pour les usagers suspectés ou de COVID-19 (ex. : douche ou bain à la baignoire);
- 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;
- Appliquer les procédures régulières entre chaque usager pour la désinfection des équipements utilisés pour les soins corporels.

**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\*.

<b>Mesures d'adaptation lors d'isolement</b>	
<b>Statut du résident</b>	<b>Mesures autorisées</b>
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>• Déterminer un endroit sécuritaire pour l'ensemble des résidents pour les sorties ;</li> <li>• Planifier un horaire à tour de rôle ;</li> <li>• Accompagner en tout temps le résident 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 l'hydratation;
- L'état mental et le comportement, incluant l'état psychologique.

Lors de la levée des isolements/retraits, les résidents peuvent malgré la notion de vigie et d'éclosion :

- Circuler sur l'unité avec port du masque médical;
- Manger en salle à manger de l'unité avec le respect de la distanciation physique et un regroupement des mêmes usagers/résidents pour l'activité repas et les activités de prévention du déconditionnement;
- Activités de prévention du déconditionnement sur l'unité avec distanciation.

\* Se référer à la Directive ministérielle DGAPA-010 REV2 21 février 2022.

Célébration de la messe :

- Les activités de groupe intérieures comme la messe sont autorisées dans les CHSLD ou les milieux de vie **sans écloson de COVID-19**, dans le respect de la distanciation physique recommandée (2 mètres);
- Lorsqu'une écloson sévit dans un CHSLD ou dans les milieux de vie, les activités de groupe comme la messe doivent être temporairement suspendues. Selon la situation épidémiologique, le Service de PCI pourrait permettre la réalisation de certaines activités intérieures dans des unités de vie non touchées par une écloson de COVID-19;
- Les résidents qui circulent à l'extérieur de leur unité de vie doivent porter un masque médical en tout temps;
- Si possible, la messe devrait être célébrée dans les salles communautaires des différentes unités de vie pour respecter le principe de bulle sanitaire.

Communion :

- Cette activité est autorisée en respectant les mesures de base PCI (HDM et distribution des hosties dans la main avec une pince ou hosties emballées individuellement);
- Non permise dans les centres d'hébergement où il y a une **écloson**.

Visites des intervenants en soins spirituels :

- Les intervenants en soins spirituels sont autorisés à effectuer leurs visites comme à l'habitude, dans le respect des mesures de prévention et contrôle de la COVID-19;
- Si l'intervenant en soins spirituels doit se déplacer sur plusieurs unités à l'intérieur d'une installation, celui-ci doit débiter par les zones froides puis tièdes et chaudes, le cas échéant;
- Non permise dans les centres d'hébergement où il y a une écloson. Voir les modalités avec le service de PCI local pour les situations particulières (ex : fin de vie).

En présence d'un cas suspecté ou confirmé COVID-19 :

- Limiter les déplacements **non nécessaires** de l'utilisateur à l'extérieur de la chambre. **Par contre, les interventions visant à limiter le déconditionnement de l'utilisateur doivent être maintenues;**
- **Privilégier les interventions thérapeutiques dans la chambre lorsque possible;**
- Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre lorsque cela est possible (ex. : rayons X au lit, etc.);
- Les consultants doivent venir rencontrer l'utilisateur à sa chambre sauf si le matériel médical nécessaire ne peut être déplacé.

Si un déplacement est requis :

- Le port du masque médical est recommandé pour l'utilisateur lors d'un déplacement, vous référer à l'avis A-PCI-010 pour les particularités;
- L'utilisateur doit effectuer l'HDM en sortant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin;
- **Ne pas faire porter de blouse ou de gants à l'utilisateur dans le corridor;**
- 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;
- Si le brancardier/accompagnateur 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, retirer l'ÉPI à la sortie de la chambre puis procéder à l'HDM;
- Durant le transport, le brancardier/accompagnateur doit revêtir l'ÉPI selon la précaution additionnelle en cours ;
- S'assurer que les TdeS du service receveur portent l'équipement de protection requis pendant toute la durée de la présence de l'utilisateur;
- Limiter le plus possible l'exposition des autres usagers et des TdeS lors des déplacements;
- Utiliser les trajets déterminés à l'avance avec ascenseur réservé au besoin. (la désinfection de l'ascenseur n'est pas requise);
- Nettoyer et désinfecter le matériel ayant servi au transport de l'utilisateur immédiatement après son utilisation.

A-PCI-005	<b>Conduite à tenir : COVID-19 — CHSLD et milieux de vie</b> <b>Version : 2022-03-15</b> * <b>Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</b>
Nomenclature	<p><u>G/C</u> : Gouttelettes-Contact. Masque médical, blouse, gants.  <u>G/C/O</u> : Gouttelettes-Contact avec protection oculaire (Masque médical, 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>Vous référer à l'<b>A-PCI-011</b> pour le port d'APR et la <b>D-PCI-005</b> pour le port de la protection oculaire pour les recommandations en contexte de pandémie (<i>les mises à jour sont basées sur les dernières recommandations de la CNESST</i>).</p>
Références	<p>INSPQ, COVID-19 : Caractéristiques épidémiologiques et cliniques, 4 mai 2020.</p> <p>INSPQ, SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée, version 10.1, 25 février 2022, # 2910.</p> <p>INSPQ. SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins, version 5.2, 18 février 2022, # 3066.</p> <p>INSPQ, SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins pour un usager avec test de dépistage antigénique rapide positif, version 2.0, 18 février 2022, # 3190.</p> <p>MSSS, Directive ministérielle DGAPA-010 REV1 : Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie, 21 février 2022.</p> <p>MSSS, Directive ministérielle DGCRMAI-004 : Directive concernant la gestion des cas et des contacts dans les milieux de vie, réadaptation et d'hébergement. 25 février 2022.</p> <p>MSSS, Directive ministérielle DGAPA-022 : Directives applicables dans les CHSLD, les RI qui accueillent des aînés, les RPA, les maisons de répit et les centres de jour dans un contexte de levée graduelle des mesures sanitaires et pour les autres milieux. 21 février 2022.</p>