Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Gradation des mesures à mettre en place en CHSLD privé - RI SAPA - Unité de soins en RPA dans un contexte de pandémie COVID-19

Table des matières

En tout temps 2

Dès la présence d'un cas (résident ou TdeS) 4

Critères de rétablissement des résidents 8

Milieu en surveillance 9

Milieu en éclosion Le document de référence est la directive ministérielle DGCRMAI-005 10

Éclosion non contrôlée 15

Liste des documents de référence 16

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

En tout temps

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Pour les résidents	Promouvoir l'hygiène des mains aux moments clés. Surveiller les symptômes (fait par l'équipe de soins). Dépister les résidents symptomatiques et les isoler jusqu'à l'obtention du résultat.
Pour les travailleurs de la santé (TdeS)	Faire l'autosurveillance des symptômes. Dépister les TdeS symptomatiques et leur demander de s'isoler jusqu'à l'obtention du résultat. Revoir la formation PCI : les mesures de PCI et les étapes du revêt et du retrait des ÉPI. Porter le masque médical ou le masque N95 selon les recommandations de la CNESST. S'assurer d'avoir eu un test d'étanchéité (fit test) dans les 2 dernières années pour choisir le masque adéquat lorsque le masque N95 est recommandé. Effectuer des audits : hygiène des mains, revêt et retrait des ÉPI et désinfection des petits équipements. Respecter les règles de distanciation en vigueur. Aménager les salles de pause pour favoriser la distanciation et limiter le nombre de personnes en même temps dans la salle (ex. plexiglass). Encourager le personnel à remettre le masque tout de suite après l'alimentation et l'hydratation. Instaurer des horaires de pause/repas pour réduire les contacts. Réserver la consommation de nourriture pour la salle de pause ou la salle à manger. L'hydratation est permise si la distanciation est respectée sur le lieu de travail. Rappeler l'indication de désinfection des mains avant et après l'hydratation/la manipulation du masque.

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Suite… **Pour les travailleurs de la santé (TdeS)**	Encourager le personnel à se changer à l'arrivée et au départ de son quart de travail. Prévoir un vestiaire. Permettre la distanciation et éviter les rassemblements sans masque lors de cette étape. Afficher dans les endroits pour les fumeurs des rappels sur la distanciation et de ne pas partager les articles de fumeur. Si covoiturage, privilégier avec les mêmes personnes et avec le port du masque. Pour plus de détails, consulter le document Gestion des aires communes et du covoiturage des travailleurs en milieux de soins.
Proches aidants et visiteurs	Vérifier si présence de contre-indication à la visite (présence de symptômes, diagnostic de COVID-19 et non rétabli, contact à risque élevé). Porter le masque médical en tout temps (obligatoire pour RI et CHSLD). Promouvoir l'hygiène des mains.
Statut immunitaire des résidents	Créer et tenir à jour une liste des résidents avec les informations suivantes : - statut vaccinal (nombre de doses reçues); - épisode antérieur de COVID-19 en indiquant la date; - immunosuppression (si information disponible).
CPAP/BiPAP	Répertorier les résidents utilisant un CPAP ou un BiPAP.
Admission/retour du CH	Tous les résidents (excluant les personnes considérées protégées) doivent se soumettre à un test de dépistage TAAN 24 à 48 h avant l'admission. Un résultat négatif doit être obtenu avant le transfert. Si un TAAN n'est pas disponible en temps opportun, un TDAR pourrait être considéré afin de ne pas retarder le transfert. L'usager/résident COVID-19 positif 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.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Inclure les recommandations précédentes

Dès la présence d'un cas (résident ou TdeS)

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Gestion d'un résident symptomatique et/ou positif	Se référer à la directive ministérielle DGCRMAI-004. Isoler le résident. En présence de résidents présentant des manifestations telles l'errance, l'agitation/agressivité ou la résistance/refus aux soins en contexte de trouble cognitif, il est possible de vous référer à ce document : • https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/Milieux-vie-collectifs/Recommandations-intervention-aines-troubles-neurocognitifs_FR.pdf Fermer la porte de l'unité locative en tout temps. Ouvrir la ventilation de la salle de bain/ouvrir les fenêtres. Dépister le résident symptomatique. Évaluer la possibilité que le résident puisse recevoir paxlovid. Mettre une affiche plastifiée sur la porte de l'unité locative en isolement : *Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire et masque N95.* Aviser le résident et sa famille de l'isolement en cours et des consignes à respecter. Informer (par écrit et verbalement) le personnel des cas d'isolement en cours. Initier une grille de suivi des cas. Surveiller la condition du résident pendant son isolement. Servir les repas à la chambre aux personnes en isolement. Dédier une salle de bain. Si la salle de bain est partagée, tenter d'obtenir une chaise d'aisance pour la placer dans le lieu d'isolement du patient.

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Suite… **Gestion d'un résident symptomatique et/ou positif**	Prévenir le déconditionnement; consulter la DGAPA-010.REV2. Si le cas résident utilise un CPAP/BiPAP (se référer à l'équipe PCI pour plus de précisions), valider avec le médecin traitant la possibilité de cesser temporairement son utilisation.
Gestion d'un travailleur de la santé (TdeS) symptomatique et/ou positif	Se référer au Guide de l'INSPQ Prise en charge des travailleurs de la santé en milieu de soins. Retirer le TdeS du travail. Recommander un test TAAN en clinique de dépistage; apporter une preuve d'emploi. Identifier les contacts (TdeS et résidents) si le TdeS obtient un TAAN positif et qu'il ne portait pas adéquatement son masque durant sa période de contagiosité. Consulter ces documents pour les indications de retour au travail : • (INSPQ) Prise en charge des travailleurs de la santé en milieu de soins • (MSSS) DGSP-018 (pour les TdeS en CHSLD seulement)
Gestion des contacts	Effectuer la recherche de contacts étroits et élargis au sein des autres résidents et appliquer les directives émises dans l'annexe 1 de la DGCRMAI-004. Le personnel doit assurer une vigie des symptômes des résidents. Définition contact étroit : • Plusieurs facteurs sont à prendre en considération dans l'évaluation du contact, dont sa durée, sa proximité, son intensité ainsi que le type d'activité effectuée, l'équipement de protection individuelle (ÉPI) porté, le stade d'infection de la source, etc. Situations qui sont considérées comme un « contact étroit » : - usager qui a séjourné dans le même environnement, à moins de deux mètres et sans mesure barrière (ex. rideaux, plexiglas, etc.) qu'un cas de COVID-19 durant sa période de contagiosité; **OU**

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Suite… ***Gestion des contacts***	- usager ayant reçu des soins à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées d'un travailleur de la santé (TdeS) confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement l'ÉPI pendant sa période de contagiosité. N.B. Un usager qui a été en contact avec un TdS confirmé COVID-19 qui portait adéquatement les ÉPI, ne doit pas être considéré comme un contact étroit. Définition de contact élargi : • Usager ne répondant pas à la définition d'un 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 confirmé pour lequel il n'y avait pas de précaution additionnelle adéquate 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. Pour les contacts TdeS, se référer au guide de l'INSPQ Prise en charge des travailleurs de la santé en milieu de soins.
Mise en place d'une station d'habillage	**Emplacement** : à l'extérieur de la zone en isolement (ex. dans le corridor). Possibilité que la station soit mobile (ex. chariot roulant). **Matériel requis** : solution hydro-alcoolique (SHA); masques N95 (de chaque grandeur; appliquer le port de l'APR selon les normes de la CNESST); gants (de chaque grandeur); blouses (lavables ou jetables); protections oculaires (visières ou lunettes); poubelle; affiche plastifiée sur les étapes d'habillage et de déshabillage.

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Mise en place d'une station de déshabillage	**Emplacement :** à la sortie de la zone en isolement (ex. dans l'unité locative, près de la sortie). Si la station est à l'extérieur de l'unité locative, elle doit être à plus d'un mètre de la station d'habillage pour éviter la contamination croisée. Si elle est sur un chariot mobile, prévoir une zone distincte de la zone d'habillage. **Matériel requis** : poubelle (identifiée souillée si elle est dans le corridor); solution hydro-alcoolique (SHA); lingettes désinfectantes; affiche plastifiée sur les étapes de retrait des ÉPI; prévoir un sac pour lingerie souillée si jaquettes lavables utilisées.
Mise en place d'une station de nettoyage et désinfection - Protection oculaire - Petits équipements de soins	**Emplacement :** si espace disponible pour une station distincte de la station de déshabillage. **Matériel requis** : solution hydro-alcoolique (SHA); lingettes désinfectantes; gants (de chaque grandeur); masques médicaux et N95; affiche plastifiée sur les étapes de désinfection de la protection oculaire; poubelle.

Critères de rétablissement des résidents Se référer au guide de l'INSPQ

Pour le cas **résident** :

L'isolement est de 10 jours.

Les critères de levée de l'isolement :

- amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle);
- absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques).

Pour le **résident immunosupprimé (excluant immunosupprimé sévère) :**

L'isolement est de 14 jours avec deux TDAR négatifs à intervalle de 24 heures **ou** 21 jours sans TDAR après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique).

Les critères de levée de l'isolement :

- amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle);
- absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques).

Pour le **résident immunosupprimé sévère** :

L'équipe traitante doit décider s'il y a un risque d'excrétion virale prolongée. Il est recommandé d'effectuer deux TDAR à intervalle de 24 heures, afin de déterminer le moment opportun pour cesser l'isolement. L'isolement devrait être d'une durée minimale de 21 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique).

Pour le résident qui a eu une **maladie sévère avec besoin de séjour aux soins intensifs ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs :**

L'isolement est de 21 jours.

Les critères de levée de l'isolement :

- amélioration du tableau clinique depuis 24h (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle);
- absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques).

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Milieu en surveillance

Inclure les recommandations précédentes

Recommandations ou pistes d'intervention

Rehausser les services d'hygiène et salubrité.

Rechercher les contacts étroits. Suivre les indications de la DGCRMAI-004.REV4 pour les consignes d'isolement et de dépistage.

Sensibiliser le personnel sur les symptômes compatibles à la COVID-19 à surveiller et sur les directives en cas d'apparition de ceux-ci :

- auto-surveillance des symptômes par le personnel;
- surveillance des symptômes chez les résidents.

S'assurer de connaitre les mesures à mettre en place en cas d'éclosion afin d'être prêt le cas échéant.

Rencontrer le personnel de chaque quart de travail. Répéter régulièrement ces rencontres :

- dresser un tableau clair de la situation;
- rappeler l'importance du port du masque médical ou du masque N95 en tout temps, selon la situation;
- rappeler les mesures de vigie, d'éclosion, des précautions additionnelles et du port des ÉPI;
- rappeler l'importance de l'hygiène des mains aux quatre moments avec une SHA ou avec de l'eau et du savon;
- rappeler les signes et symptômes de la COVID-19, initier le dépistage et les mesures de précautions additionnelles rapidement;
- informer des derniers résultats d'audits, au besoin;
- rappeler l'importance de respecter les procédures de désinfection des petits équipements mobiles partagés et des surfaces de travail (ex. chariot à médicaments, ordinateur, téléphone, presse-pilule, espace de travail).

Tous les bénévoles, les proches aidants et les prestataires de services doivent être formés et informés sur le respect des mesures PCI (notamment sur l'hygiène des mains, le port et le retrait de l'ÉPI) et suivre les consignes pour avoir accès au milieu.

Identifier une personne de référence (champion PCI) sur tous les quarts de travail pour répondre aux questions sur l'application des mesures.

Faire la gestion des ÉPI et du matériel requis :

- faire un inventaire du matériel à une fréquence régulière;
- prévoir les commandes à l'avance (surtout pour la couverture des fins de semaine et des jours fériés).

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Milieu en éclosion

Le document de référence est la directive ministérielle DGCRMAI-005

Inclure les recommandations précédentes

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Comité de gestion d'éclosion	Lorsqu'une éclosion est confirmée, identifier clairement les personnes responsables de la gestion de l'éclosion. Suggestion des membres pouvant composer le comité selon la réalité du milieu : ➢ propriétaire ou exploitant; ➢ responsable des soins : infirmière, infirmière auxiliaire, PAB; ➢ partenaires du CISSS ou de la PCI selon le fonctionnement interne; ➢ responsable du secteur alimentaire; ➢ responsable du secteur hygiène et salubrité; ➢ représentant du comité des usagers. Un minimum de 2 personnes est nécessaire pour composer le comité de gestion d'éclosion. Sa composition peut varier dans le temps, selon l'évolution de l'éclosion. Tenir des rencontres régulières et fréquentes pour le suivi de la situation. Documenter les décisions prises lors des rencontres.
Communication dans le milieu	Informer l'ensemble du personnel, les résidents, les familles et le comité des usagers de l'état de situation et des mesures qui sont mises en place. Afficher à l'entrée du milieu de vie qu'une éclosion est en cours dans le milieu.

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Gestion du personnel	Rehausser le ratio personnel-résident au besoin pour que les mesures de PCI soient respectées. Éviter les déplacements du personnel entre les différentes unités/secteurs. Dédier du personnel au secteur touché par l'éclosion.
Port du masque par les résidents	Pour les milieux en éclosion, le port du masque est requis uniquement pour les résidents qui vivent dans les unités touchées, sauf si l'une des exceptions suivantes s'applique : • résident qui ne tolère pas le masque; • résident qui dort; • résident qui a une condition ne lui permettant pas le port du masque; • interférence avec les soins.
Gestion des cas et contacts	Se référer aux sections portant sur la gestion des cas et contacts, pages 5 et 6 du présent document.
Stations : - Habillage - Déshabillage - Désinfection de la protection oculaire et des petits équipements	Se référer aux sections précédentes du document pour les recommandations, pages 6 et 7.
Proches aidants et visiteurs	Le comité de gestion d'éclosion peut revoir le nombre maximal permis de visiteurs ou personnes proches aidantes (consulter la DGCRMAI-005 pour les précisions). Ils peuvent avoir accès aux espaces communs. Advenant une situation exceptionnelle nécessitant des restrictions d'accès supplémentaires, une demande de dérogation doit être acheminée au sous-ministre adjoint, tel qu'indiqué à la page 7 de la DGCRMAI-005. Le port du masque est requis en tout temps en cas d'éclosion.

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Déplacements, sorties ou congés temporaires	Non permis pour : • pour tous les résidents ayant reçu la consigne de s'isoler.
Hygiène et salubrité	Mettre en place une fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces fréquemment touchées (*high touch*) dans les aires communes qui est supérieure à une fois par jour (plurifréquence). Cette fréquence sera déterminée en fonction du risque de transmission. Utiliser le guide Hygiène et salubrité dans les milieux de vie RPA, RI et CHSLD. Indiquer au personnel quelles sont les chambres en isolement. Établir des routes de travail ou modifier les routes existantes afin d'augmenter les fréquences de nettoyage et de désinfection, en fonction du risque. Vérifier la possibilité d'augmenter le nombre de préposés en hygiène et salubrité par quart de travail. Nommer rapidement (si ce n'est déjà fait) un chef d'équipe en hygiène et salubrité. Prévoir idéalement un préposé par étage ou par zone. Si ce n'est pas possible, le préposé doit obligatoirement débuter le nettoyage et la désinfection par la zone froide, poursuivre dans la zone tiède et terminer dans la zone chaude. Il ne doit jamais retourner dans une zone moins contaminée dans le même quart de travail. La chambre est considérée comme une zone. Planifier une route de transport sécuritaire pour la gestion des déchets, et valider la route de transport pour la lingerie ainsi que pour la livraison des repas (le but est d'éviter le plus possible le déplacement des employés vers les zones chaudes et la contamination croisée). Revoir auprès du personnel H&S les mesures de PCI et les étapes du port et retrait des ÉPI. Avoir une liste des surfaces *high touch* à nettoyer.

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Suite… ***Hygiène et salubrité***	Avoir une quantité suffisante de matériel (ex. linges en microfibres). Utiliser les produits reconnus par Santé Canada. Prévoir une terminale des chambres à la fin de la période d'isolement (selon l'organisation du milieu).
Salle à manger	Prévoir la prise de repas à la chambre pour les usagers en isolement. Pour les usagers qui ne sont pas en isolement, le comité de gestion d'éclosion peut décider de garder la salle à manger ouverte ou non selon la situation ou la source probable de contamination. Il est également possible d'instaurer des mesures supplémentaires, telles que : Réduire le nombre de personnes par service de repas. Prévoir plusieurs services de repas. Réserver des places attitrées aux résidents. Remettre une distance de 2 mètres entre les tables pour favoriser la distanciation. Remettre les mesures barrières (ex. plexiglass). Ajouter une personne qui accueille les résidents à la salle à manger pour faire un rappel des mesures en vigueur (distanciation, hygiène des mains, port du masque jusqu'à ce que le repas soit servi et le remettre dès que la consommation est terminée). Offrir l'option du service de livraison des repas à la chambre pour réduire l'achalandage à la salle à manger.

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Activités sociales	Suspendre temporairement les activités sociales et les soins ou services externes (coiffure, soins de pieds, salle de cinéma, etc.), sauf pour les services essentiels, pour tout le milieu ou seulement pour les unités/regroupements géographiques en éclosion (ex. si la source de l'éclosion est identifiée). Se référer à la DGAPA-010 pour prévenir le déconditionnement des usagers.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Éclosion non contrôlée

Dans une optique de gestion des risques, en tenant compte :

- qu'une éclosion est multifactorielle et contextuelle;
- que la population impliquée comporte ses propres facteurs de risque selon le milieu touché;
- des impacts de la COVID-19 en termes de vulnérabilité (morbidité, mortalité);
- de l'arrivée possible d'un nouveau variant plus transmissible;
- des impacts des mesures de gestion d'éclosion sur le déconditionnement de cette population;
- des données épidémiologiques identifiant une évolution soutenue et à la hausse (ampleur, durée, persistance d'apparition de nouveaux cas, fréquence des cas, taux d'attaque chez les TdeS, etc.), et ce, dix jours ou plus suivant l'implantation des mesures PCI;
- de tout autre facteur permettant de juger qu'une éclosion est non contrôlée;
- que la sécurité des usagers/résidents, TdeS ou autres travailleurs n'est pas assurée avec les mesures ci-prescrites de gestion d'éclosion.

Le comité de gestion d'éclosion :

- évalue et juge l'ajout de mesures plus restrictives qui permettront de reprendre le contrôle de la situation avec une approche de gestion des risques qui assure la mise en place de mesures adaptées au contexte de milieu de vie et de prévention du déconditionnement. Au besoin, se réfère à ses partenaires du CISSS ou de la santé publique afin de l'aider dans sa prise de décision.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Liste des documents de référence

- (INSPQ) Gestion des aires communes et du covoiturage des travailleurs en milieux de soins
- (INSPQ) Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée
- (MSSS) DGCRMAI-007 Directive en lien avec le port du masque médical par l'usager et autres personnes à l'intérieur des milieux de vie et de soins à partir du 14 mai 2022
- (MSSS) DGCRMAI-004.REV4 Directive concernant la gestion des cas et des contacts dans les milieux de vie, réadaptation et d'hébergement
- (MSSS) DGAPA-010.REV2 Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie
- (INSPQ) Prise en charge des travailleurs de la santé en milieu de soins
- (MSSS) DGSP-018.REV11 Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux
- (MSSS) Hygiène et salubrité dans les milieux de vie RPA, RI et CHSLD
- (MSSS) DGCRMAI-005 Directive pour la gestion d'éclosion COVID-19 à appliquer dans les milieux de soins (hors milieux de soins aigus), de réadaptation et de vie
- (CNESST) Guide de normes sanitaires en milieu de travail pour les installations publiques et privées d'hébergement et de soins pour personnes âgées – COVID-19

Mise à jour : 2022-08-09

Document rédigé en collaboration entre le CISSSMO, le CISSSMC, le CISSSME et l'équipe MV-NOSO de la DSPu Montérégie.