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) 6
Critères de rétablissement des résidents 11
Milieu en surveillance 12
Milieu en éclosion 13
Éclosion non contrôlée 18
Liste des documents de référence 19

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 compatibles à la COVID-19 (fait par l'équipe de soins). Un des symptômes suivants : o Fièvre (38.1°C buccale et plus) o Toux (nouvelle ou aggravée) o Mal de gorge o Difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée) o Anosmie ou agueusie ou dysgueusie (Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût) OU 2 des symptômes suivants : o Perte d'appétit importante o Fatigue intense o Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique) o Céphalée inhabituelle o Diarrhée o Nausées ou vomissements o Douleur abdominale o Rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue ☐ Porter le masque : facultatif pour les résidents **sans** symptômes selon les directives de l'établissement.

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

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Pour les travailleurs de la santé (TdeS)	☐ Faire l'autosurveillance des symptômes. ☐ Dépister et isoler les TdeS selon le guide de l'INSPQ ☐ 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 et les directives de l'établissement ☐ S'assurer d'avoir eu un test d'ajustement (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. ☐ La distanciation physique n'est plus exigée, mais demeure une bonne pratique. Il est recommandé de maintenir les barrières physiques déjà en place si elles ne nuisent pas. ☐ Réserver la consommation de nourriture pour la salle de pause ou la salle à manger. ☐ Encourager le personnel à se changer à l'arrivée et au départ de son quart de travail. Prévoir un vestiaire.

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

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
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	En tout temps, déterminer le statut infectieux de l'usager et maintenir, s'il y a lieu les précautions additionnelles en place lors de l'admission ou du transfert. Pour plus d'informations lors d'une admission ou d'un transfert, consulter le guide de l'INSPQ à la page 7-8.

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

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Proches aidants et visiteurs	☐ Restreindre la présence de visiteurs symptomatiques ou ayant été en contact avec une maladie contagieuse selon la période de contagion ou d'incubation afin de limiter la transmission dans l'établissement. ☐ Porter le masque en présence de symptômes ☐ Promouvoir l'hygiène des mains. ☐ Sensibiliser les proches-aidants et les visiteurs dès leur arrivée, afin de s'assurer de l'application des mesures de base, dont l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire ☐ Si votre présence est requise, consulter la section Comment apporter du soutien essentiel à une personne vulnérable lorsque vous ou la personne vulnérable avez des symptômes

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	☐ Le port du masque est requis lors de tout symptôme d'infection respiratoire aiguë, sauf si l'une des exceptions suivantes s'applique: (INSPQ) • 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. ☐ 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 troubles cognitifs, il est possible de vous référer à ce document : • Recommandations concernant l'intervention auprès de personnes aînées atteintes de troubles neurocognitifs (TNC) en milieu de vie collectif en contexte de la COVID-19 ☐ Dépister les résidents symptomatiques et les contacts étroits selon le tableau 1 du guide de l'INSPQ et les isoler. Il est important de ne pas cesser les isolements en cas de résultat négatif. Une évaluation est requise pour d'autres virus respiratoires (INSPQ) ou la gastro-entérite par exemple. Mettre lien vers tableau 1

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
	☐ Évaluer la possibilité que le résident positif à la COVID-19 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 résident. ☐ Prévenir le déconditionnement en personnalisant les interventions nécessaires. Une évaluation des risques est requise IMGA : Intervention médicale générant des aérosols ☐ Fermer la porte de l'unité locative en tout temps. ☐ Remplacer l'affiche sur la porte par une affiche plastifiée: *Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire et masque N95* ☐ 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.

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
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. ☐ Pour les indications de retour au travail
Gestion des contacts	Effectuer la recherche de contacts. Se référer au tableau 1 du guide de l'INSPQ Le personnel doit assurer une vigie des symptômes des résidents. Définition contact étroit : Les usagers ayant été transférés d'unité ou ayant obtenu leur congé de l'établissement ou de l'installation sont inclus dans les définitions suivantes d'un contact étroit usager : • Usager qui a séjourné dans le même environnement usager (ex. : dans la chambre) à moins de deux mètres et sans mesure barrière en place en tout temps qu'un cas de COVID-19 durant sa période de contagiosité. OU • Usager ayant reçu des soins à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées d'un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité. Si le cas de COVID-19 ou l'autre usager est non apte à respecter les mesures barrières, envisager de considérer d'emblée l'usager qui a séjourné dans la même chambre que le cas comme un contact étroit. Une évaluation locale de la situation est alors requise

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Suite… ***Gestion des contacts***	Définition de contact élargi : (pour des fins de dépistage) Usager ne répondant pas à la définition d'un contact étroit ET Séjournant ou ayant séjourné sur une unité de soins où il y a présence • D'un usager qui est un cas de COVID-19 pour lequel il n'y avait pas de précautions additionnelles adéquates en place pendant sa période de contagiosité; OU • D'un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité. 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); ☐ APR N95 (de chaque grandeur) : appliquer 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); ☐ 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 APR 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 (après le début des symptômes ou la 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* (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 plus de précision sur les personnes immunosupprimées, consulter le guide de l'INESSS

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 après le début des symptômes.

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

Inclure les recommandations précédentes

Milieu en surveillance

Recommandations ou pistes d'intervention

- ☐ Rehausser les services d'hygiène et salubrité.
- ☐ Rechercher les contacts étroits.
- ☐ Appliquer les consignes de dépistage, d'isolement préventifs et autres mesures selon le tableau 1 SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins.
- ☐ 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 de l'APR 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 personnes 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

Inclure les recommandations précédentes

Milieu en éclosion

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. Consulter les sections Comité de gestion d'éclosion du guide de l'INSPQ. 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.
Gestion du travailleur de la santé (TdeS)	☐ Rehausser le ratio TdeS-résidents 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.

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
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.
Distanciation	La distanciation physique n'est plus exigée, mais demeure une bonne pratique. Il est recommandé de maintenir les barrières physiques déjà en place si elles ne nuisent pas
Gestion des cas et contacts	Procéder à l'enquête épidémiologique et effectuer la recherche des contacts étroits et élargis. Contact étroit et élargi (définition p. 8-9): Appliquer les consignes de dépistage, d'isolement préventifs et autres mesures selon le tableau 1 SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
Stations : - Habillage - Déshabillage - Désinfection de la protection oculaire et des petits équipements	Se référer aux sections précédentes du document pour les recommandations, pages 9 et 10
Personnes proches aidantes et visiteurs	Tous les visiteurs, bénévoles et les personnes proches aidantes 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. Le port du masque est requis en tout temps en cas d'éclosion. Selon l'ampleur de l'éclosion et la réalité du milieu, le comité de gestion d'éclosion pourrait ajouter des restrictions concernant l'accessibilité à l'unité touchée/regroupement géographique en éclosion
Déplacements, sorties ou congés temporaires	Non recommandé pour : • pour tous les résidents ayant reçu la consigne de s'isoler. Si un déplacement est requis, consulter la section déplacements et circulation de l'usager durant l'isolement (p. 9) dans SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale

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. ☐ Avoir une quantité suffisante de matériel (ex. linges en microfibres). ☐ Utiliser les produits reconnus par Santé Canada. ☐ Prévoir une désinfection terminale des chambres à la fin de la période d'isolement (selon l'organisation du milieu).

Mesures à mettre en place	Recommandations ou pistes d'intervention
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 ou 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.
Activités sociales	Suspendre temporairement les activités sociales et les soins ou services offerts par les travailleurs externes (ex. : coiffeur, soins de pieds, etc.), sauf pour services essentiels, pour les unités/regroupements géographiques en éclosion.

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

Recommandations lors d'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) Prévention contrôle infection gestion visiteurs
- (INSPQ) Port universel du masque et autres sanitaires en milieux de soins en fonctions de l'évolution de la pandémie du contexte épidémiologique
- (INSPQ) Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale
- (INSPQ) SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins
- (INSPQ) SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins
- (INSPQ) SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins
- (MSSS) Hygiène et salubrité dans les milieux de vie RPA, RI et CHSLD
- (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 : 2023-09-01

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