

Jasmin Villeneuve

De: Jasmin Villeneuve
Envoyé: 9 mars 2020 14:41
À: Marie-Claude Roy CHA; 'Charles Frenette (CUSM)'; Murielle St-Onge; Annie Laberge (MCQ); Bianka Paquet-Bolduc; Christophe Garenc; Danielle Moisan (CISSSBSL DSP); Denis Laliberté; Dominique Grenier; Georgiana Titeica; 'Josée Massicotte (CISSSMC16)'; Josée Massicotte; 'Lise-Andrée Galarneau (MCQ)'; 'Lise-Andrée Galarneau (lagalar@hotmail.com)'; Natasha Parisien; Patrice Savard (CHUM); Patricia Hudson; Philippe.Martin@USherbrooke.ca; Philippe Martin (CIUSSSE-CHUS); Renée Paré (CCSMTL); Suzanne Leroux; Yves Longtin; Pascale Trepanier; Karine Boissonneault; Florence Doualla-Bell; Geneviève Ancil (CISSSLAN); Judith Fafard; Chantal Richard; Marie Gourdeau; Bruno Dubreuil; Nadia Desmarais (HSJ)
Objet: RE: Conférence téléphonique spéciale du CINQ

[En complément d'informations pour demain.](#)

Key Points

- COVID-19 is transmitted via droplets during close, unprotected contact.
- Airborne spread has not been documented for COVID-19.
- There is no specific evidence documenting transmission through fomites. However, the virus has been detected on surfaces in the patient environment and this is a likely source of transmission based on experience with other coronaviruses.
- While the virus has been detected in the stool and the blood, the roles of fecal-oral and bloodborne transmission remain uncertain.

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/wwksf-routes-transmission-mar-06-2020.pdf?la=en>

Voici que le UK change sa position et va de plus en plus vers OMS

<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>

-----Rendez-vous d'origine-----

De : Jasmin Villeneuve

Envoyé : 9 mars 2020 13:46

À : Marie-Claude Roy CHA; 'Charles Frenette (CUSM)'; Murielle St-Onge; Annie Laberge (MCQ); Bianka Paquet-Bolduc; Christophe Garenc; Danielle Moisan (CISSSBSL DSP); Denis Laliberté; Dominique Grenier; Georgiana Titeica; 'Josée Massicotte (CISSSMC16)'; Josée Massicotte; 'Lise-Andrée Galarneau (MCQ)'; 'Lise-Andrée Galarneau (lagalar@hotmail.com)'; Natasha Parisien; Patrice Savard (CHUM); Patricia Hudson; Philippe.Martin@USherbrooke.ca; Philippe Martin (CIUSSSE-CHUS); Renée Paré (CCSMTL); Suzanne Leroux; Yves Longtin; Pascale Trepanier; Karine Boissonneault; Florence Doualla-Bell; Geneviève Ancil (CISSSLAN); Judith Fafard; Chantal Richard; Marie Gourdeau; Bruno Dubreuil; Nadia Desmarais (HSJ)

Objet : Conférence téléphonique spéciale du CINQ

Date : 10 mars 2020 11:00-12:30 (UTC-05:00) Est (É.-U. et Canada).

Où : CT 1 866 827-6872, code 1998757#

Bonjour,

En suivi de mon message de la semaine dernière, je vous confirme notre rencontre pour demain matin de 11h00 à 12h30. Voici les coordonnées pour vous brancher :

1 866 827-6872

Code 1998757#

Proposition d'ordre du jour :

- 1) Mot d'ouverture et tour des présences
- 2) État des travaux en lien avec la PCI
- 3) Mise à jour : Mesures de PCI pour les milieux de soins aigus (3 documents joints)
 - a. Question : Peut-on revoir si on peut recommander une gradation des mesures de protection en fonction de la gravité des cas?

<< Fichier: 2020-03-09_COVID-19_MesuresPCI_Interim_clinique.docx >> << Fichier: MESURES PCI Clinique.docx >> << Fichier: Niveau de risques d'exposition travailleurs de la santé_2020_03_08_JM.docx >>
- 4) Discussion : Mesures de PCI pour les cliniques médicales (2 documents joints)

<< Fichier: CDC_Risk Assesment_HCP_Exposure_healthcare_settings_2020_03_07.pdf >> << Fichier: 2020-03-09_COVID-19_MesuresPCI_Interim_V4.docx >>
- 5) Décision : Proposition de rédiger les documents suivants :
 - a. Recommandations et gestion pour les masques chirurgicaux/de procédure
 - b. Mesures de PCI dans les milieux de soins de longue durée
 - c. ? réadaptation
- 6) Prochaine conférence téléphonique
- 7) Fin de la rencontre

Jasmin Villeneuve MD

Médecin-conseil

Chef d'équipe, Équipe des infections nosocomiales

Direction des risques biologiques et de la santé au travail (DRBST)

Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ)

2400, d'Estimauville, Québec (Québec), G1E 7G9

(418) 650-5115, poste 6364

Jasmin.Villeneuve@inspq.qc.ca

Éric Bédard

De: Patricia Hudson
Envoyé: 17 mars 2020 20:49
À: Yves Jalbert; Paul-Georges Rossi (paul-georges.rossi@msss.gouv.qc.ca)
Cc: karl.weiss@mcgill.ca; Charlotte Lavoie; Dominique Grenier (dominique.grenier@inspq.qc.ca); Jasmin Villeneuve
Objet: Document du CINQ Mesures CHSLD
Pièces jointes: 2020-03-17_COVID-19_MesuresPCI_Interim_CHSLD_VF-1.pdf

Bonjour,

Voici tel que demandé le document du CINQ pour les mesures PCI à appliquer en CHSLD. Je compte sur vous pour en faire la diffusion via les canaux officiels mis en place dans le cadre de la mobilisation pour le COVID. Le document sera mis en ligne demain sur la page COVID de l'INSPQ.

J'ai été informée par les membres du CINQ que les documents ne se rendent pas toujours aux infectiologues. C'est pourquoi j'ai mis Dr Weiss en copie, pour qu'il circule cela à ses membres via leurs canaux habituels.

Merci!

Patricia Hudson, M.D., FRCPC

Directrice scientifique

Institut national de santé publique du Québec

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca

Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2

Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3

Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ

www.inspq.qc.ca

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC Version 1.0

17 mars 2020

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur le COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures à appliquer dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ainsi que dans les

autres milieux similaires (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés (RPA)). Ces mesures s'inscrivent dans la continuité des mesures recommandées dans les milieux de soins aigus (soit les hôpitaux) et se veulent en cohérence avec celles-ci. Elles sont basées sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et actualisées en fonction des documents produits par de nombreuses organisations, dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et d'autres organismes. Certaines recommandations découlent d'un consensus des experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

Ces mesures seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et les nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles, tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (ASPC) et internationales (OMS).

Les stratégies générales recommandées pour prévenir la propagation du COVID-19 dans les CHSLD s'ajoutent à celles appliquées quotidiennement pour détecter et prévenir la propagation d'autres virus respiratoires comme l'influenza. La prévention de l'introduction du virus SARS-CoV-2, l'identification rapide d'un usager pouvant être infecté et l'application de mesures de prévention et de contrôle des infections appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme dans l'installation. Dans ce contexte de pandémie où les résidents des milieux de soins de longue durée constituent la population la plus à risque de complications et de mortalité, il est essentiel de diminuer au maximum le risque d'introduction et de transmission de ce virus auprès de ces usagers. C'est pourquoi des mesures extraordinaires sont déployées comme la suspension de toutes les visites.

Mesures de prévention et contrôle des infections

Ces mesures s’appliquent pour les centres ayant une mission d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou autres ressources d’hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés).

Pour les résidences privées pour aînés avec des logements, se référer au document *Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : Recommandations intérimaires*, disponible au <https://www.inspq.qc.ca/covid-19>.

INFORMATIONS SUR LE VIRUS SARS-CoV-2

Voir la fiche sur les caractéristiques du virus pour plus d’informations

| | |
|--|---|
| <p>Surveillance</p> | <p>Pour suivre l’évolution de la situation au niveau national et international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▪ MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf ▪ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6 |
| <p>Mode de transmission</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 semble se faire de façon prédominante via les gouttelettes lors d’un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d’éternuements de la personne malade. ▪ De plus en plus de données épidémiologiques, maintenant disponibles sur les cas répertoriés à travers le monde, démontrent que la grande majorité des cas ont été liés à une transmission de personne à personne lors d’un contact étroit sans protection avec une personne présentant des symptômes respiratoires (WHO 2020). ▪ La transmission semble se faire via le contact direct avec les muqueuses des voies respiratoires supérieures et des conjonctives. La proportion de transmission par contact indirect via les surfaces n’est pas bien connue. ▪ Toutefois, la transmission par voie aérienne opportuniste (fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées particulièrement lors des interventions médicales générant des aérosols) n’est pas encore bien définie et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l’exclusion d’une transmission par cette voie. La contribution possible d’une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte notamment afin de limiter la transmission en présence de cas admis dans les milieux de soins. ▪ Puisque des particules virales se retrouvent dans les selles, une transmission fécale-orale est aussi possible (Johns Hopkins, 2020). |
| <p>Définition de cas aux fins de surveillance</p> | <p>Se référer à la définition publiée par l’ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des patients (ASPC, 2020).</p> |

INFORMATIONS SUR LE VIRUS SARS-CoV-2

Voir la fiche sur les caractéristiques du virus pour plus d'informations

Signes et symptômes et particularités chez la personne âgée (CDNA, 2020)

Les signes et symptômes les plus fréquents associés à la COVID-19 sont les suivants :

- Fièvre
- Toux sèche

D'autres symptômes peuvent inclure :

- Essoufflement
- Production d'expectorations
- Fatigue

Les symptômes moins courants comprennent :

- Maux de gorge
- Maux de tête
- Myalgie / arthralgie
- Frissons
- Nausées ou vomissements
- Congestion nasale
- Diarrhée
- Hémoptysie
- Conjonctivite

Il est important de se rappeler que les infections respiratoires peuvent se présenter avec des symptômes non classiques chez les personnes âgées comme :

- Absence de fièvre
- Confusion accrue
- Aggravation des affections chroniques des poumons
- Perte d'appétit

| MESURES À APPLIQUER à titre préventif | |
|--|---|
| Affichage | <p>Renforcer l’affichage aux entrées de l’installation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l’hygiène des mains (HDM). ▪ Promouvoir l’hygiène et l’étiquette respiratoires chez les usagers présentant de la fièvre ou de la toux. Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 |
| Unité de soins | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de distributeurs de solution hydroalcoolique (SHA) à la porte des chambres ou dans les chambres. |
| Visiteur | <p>Dans le contexte de l’urgence sanitaire décrétée au Québec, toutes les visites sont interdites sauf celles pour des raisons humanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Restreindre à 1 ou 2 visiteurs à la fois dans la chambre. ▪ Assurer un triage des visiteurs afin de s’assurer qu’aucun ne présente de symptômes d’infection respiratoire. Si présence de symptômes et que la visite ne peut être reportée, le visiteur doit procéder à l’HDM et porter un masque de procédure dès son entrée dans le centre et se rendre directement à la chambre de l’usager. <p>Si des précautions additionnelles sont requises pour l’usager, le visiteur doit les appliquer.</p> |
| Usager | <p>Afin d’identifier rapidement un cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implanter une surveillance active de la fièvre et des autres symptômes d’infection respiratoire chez tous les usagers au moins une fois par jour. ▪ Procéder à un prélèvement pour la recherche du SARS-CoV-2 chez les usagers présentant un syndrome grippal ou des signes et symptômes pouvant y faire penser. <p>Dans le contexte de l’urgence sanitaire décrétée au Québec, annuler les congés temporaires.</p> |
| Travailleurs de la santé (TS) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappeler aux TS de ne pas se présenter au travail en présence de fièvre et de symptômes respiratoires aigus. ▪ Les TS asymptomatiques de retour d’un voyage hors Canada ne peuvent se présenter au travail dans les 14 jours suivant le retour. |
| Distanciation sociale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Annuler toutes les activités de groupe. ▪ Considérer éliminer les repas en groupe ou favoriser la distanciation spatiale (ex. : limiter l’occupation de la salle à manger à 50 % de la capacité). |
| Usager | <p>Port du masque de procédure pour l’usager lors de soins.</p> |
| Précautions additionnelles | <p>Application des précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact dès l’entrée dans la chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masque de procédure ▪ Protection oculaire (écran facial ou lunettes protectrices ou masque avec visière intégrée). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate. ▪ Blouse à manches longues non stérile, à usage unique et jetable. L’usage d’une blouse lavable (à utilisation unique) peut être envisagé si les blouses jetables ne sont pas disponibles temporairement. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissement. ▪ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets. ▪ S’abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. <p>S’assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps.</p> <p>Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre de l’usager.</p> |

| MESURES À APPLIQUER en présence d'une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé | |
|--|--|
| Retrait de l'équipement de protection individuelle | <p>Il est important d'éviter de contaminer les zones adjacentes à la chambre de l'usager au moment du retrait de l'équipement de protection individuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retirer l'ÉPI avant de sortir de la chambre. Les gants, la blouse, la protection oculaire et le masque doivent être retirés dans la chambre juste avant de sortir. ▪ Procéder à l'hygiène des mains. |
| Rehaussement des précautions additionnelles | <p>Les travailleurs de la santé devraient porter un respirateur N95 si l'une des situations suivantes se présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation médicale d'un usager présentant les critères de sévérité suivants (ces situations nécessitent un transfert de l'usager vers un centre hospitalier) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Saturation $\leq 93\%$ à l'air ambiant ou fréquence respiratoire (FR) $\geq 30/\text{min}$. ▪ Réalisation d'intervention médicale générant des aérosols (IMGA). Les IMGA retenues sont : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intubation et extubation trachéales. ▪ Ventilation non invasive. ▪ Trachéotomie et soins de trachéotomie. ▪ Réanimation cardio-pulmonaire. ▪ Ventilation manuelle avant l'intubation. ▪ Bronchoscopie et gastroscopie. ▪ Aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé. ▪ Induction d'expectorations. ▪ Aspiration nasopharyngée chez les enfants. ▪ Ventilation en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP). ▪ Autopsie. <p>Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de ces interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limiter ces interventions à celles qui sont absolument essentielles. Réévaluer les indications de soins au besoin. ▪ Autant que possible, tenter de planifier à l'avance la réalisation des IMGA pour éviter de les réaliser en urgence. ▪ Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce aux travailleurs de la santé expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention. ▪ En plus de l'équipement de protection individuelle recommandé, porter une blouse imperméable à usage unique, jetable et à manches longues. |

| MESURES À APPLIQUER en présence d'une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé | |
|---|---|
| Rehaussement des précautions additionnelles | <p>Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant l'entrée dans la pièce sans équipement de protection individuelle.</p> <p>Certaines procédures (comme traitement de nébulisation, drainage postural avec percussion (<i>clapping</i>) et ventilation oscillatoire à haute fréquence) n'ont pas été retenues par les membres du CINQ parce qu'il manque des données probantes permettant de prouver qu'elles génèrent des aérosols.</p> <p>L'écouvillonnage nasopharyngé chez l'adulte n'est pas une procédure faisant partie des interventions considérées comme interventions à risque d'augmenter la transmission du SARS-CoV-2.</p> <p>Les traitements urgents de dentisterie devront être effectués dans une salle en pression négative (un transfert en milieu de soins aigus est donc indiqué).</p> <p>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle en tout temps.</p> <p>Prévoir la présence de travailleurs de la santé ayant reçu une formation adéquate et un test d'ajustement pour le respirateur N95 selon les normes advenant la nécessité de précautions additionnelles de type aérien/contact.</p> |
| Hébergement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée. ▪ Si l'utilisateur est en chambre multiple et qu'il est impossible de le transférer dans une chambre individuelle : maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : rideau séparateur). |
| Mesures pour l'unité | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon la configuration géographique, appliquer l'isolement de toute l'unité ou si plusieurs unités ou étages sont affectés, appliquer l'isolement du centre. ▪ Assurer la présence uniquement des travailleurs de la santé nécessaire au fonctionnement de l'unité. ▪ Restreindre le déplacement des travailleurs de la santé entre les unités de soins. |
| Suivi de l'utilisateur | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfert vers l'hôpital selon les modalités prévues localement ou régionalement si l'état général le requiert et selon le niveau de soins indiqué au dossier de l'utilisateur. |
| Contact | <p>Personne qui correspond à l'une ou l'autre des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailleur de la santé ayant fourni des soins à une personne ayant une infection confirmée sans avoir porté les ÉPI recommandés. ▪ Personne ayant eu un contact direct avec les liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu des expectorations lors de toux ou éternuement). ▪ Usager ayant reçu des soins dans la même pièce et à moins de 2 mètres d'un cas ou d'une personne sous investigation (PSI), sans protection appropriée. ▪ Toute personne qui correspond aux expositions à risque élevé ou modéré décrites dans la fiche <i>Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : Recommandations intérimaires</i>. <p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> |

| MESURES À APPLIQUER en présence d'une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé | |
|--|---|
| Prise en charge des travailleurs de la santé répondant à la définition d'exposition potentielle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au document sur ce sujet produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur le COVID-19. Sur le site Web de l'INSPQ au https://www.inspq.qc.ca/covid-19 |
| Prise en charge des usagers répondant à la définition d'exposition potentielle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveillance quotidienne des symptômes respiratoires et de la fièvre pendant les 14 jours suivant le dernier contact avec le cas symptomatique. ▪ Des précautions contre la transmission par gouttelettes/contact doivent être mises en place auprès de ces usagers. ▪ Les déplacements de l'usager hors de sa chambre devraient être limités à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales. ▪ Lors de ses déplacements, l'usager doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre. ▪ L'usager exposé doit être encouragé à pratiquer l'hygiène des mains (lavage fréquent des mains à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique) ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoires. ▪ Lors d'un retour dans l'installation, suite à un séjour à l'hôpital, poursuivre les précautions additionnelles requises (personne sous investigation, un cas probable ou confirmé ou contact) s'il y a lieu. |
| Éclosion | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence d'un cas sans lien épidémiologique identifié selon l'investigation. |
| Durée des mesures | <p>Pour les cas confirmés, selon l'évaluation du médecin traitant ou du microbiologiste-infectiologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ensemble de facteurs suivants doit être pris en considération avant de décider de lever les précautions additionnelles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë. ▪ Absence de fièvre depuis 48 heures. ▪ Absence de symptômes aigus depuis 24 heures. ▪ PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires (ou selon recommandations de la DSPublique) consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë. ▪ Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour le SARS-CoV-2 avant d'ajuster les mesures de PCI requises. Se référer au document <i>Application des mesures de précautions additionnelles : Recommandations intérimaires</i>. |
| Prélèvements et laboratoire | <p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les informations concernant les analyses de laboratoire sont disponibles au https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique ▪ Ne pas déplacer l'usager. Faire les prélèvements dans l'installation. ▪ On doit envisager de tester tout usager présentant un nouveau symptôme respiratoire. |

| MESURES À APPLIQUER en présence d’une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé | |
|---|---|
| Manipulations des prélèvements | <p>Pour la manipulation des spécimens, se référer aux procédures déterminées. À titre informatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Décontaminer l’extérieur des tubes de prélèvements avec le désinfectant habituellement utilisé. ▪ Identifier les tubes. ▪ Placer les tubes dans un sac pour spécimen biohazard. ▪ Placer le formulaire de demande de laboratoire dans la pochette externe. Inscrire COVID-19 suspecté. ▪ Placer les tubes dans le contenant déterminé pour l’acheminement au laboratoire. ▪ Respecter les indications pour la conservation des spécimens. ▪ S’assurer que le personnel qui transporte les tubes est formé aux pratiques de manipulation sécuritaire, aux déversements et aux procédures de décontamination et que les pratiques de biosécurité appropriées (Précautions standard pour minimiser les risques d’exposition au microorganisme) sont appliquées lors du transport vers le laboratoire de référence. Il s’agit d’un envoi de catégorie B. |
| Hygiène et salubrité | <p>Il est important de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porter l’ÉPI requis comme indiqué à l’entrée de la chambre (ou zone de soins) de l’usager pour l’entretien quotidien. ▪ Nettoyer et désinfecter quotidiennement les surfaces « high touch ». ▪ Désinfecter avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d’identification d’une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée). |
| Équipements de soins | Désinfection entre chaque usager avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d’identification d’une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée). |
| Lingerie | Appliquer les procédures régulières de l’installation. |
| Gestion des déchets | Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.). |
| Formation | <p>Les travailleurs de la santé devraient avoir reçu une formation sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L’identification d’un cas suspecté. ▪ Les précautions additionnelles et le port de l’équipement de protection individuelle requis. |
| Audits | Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, mesures en hygiène et salubrité, etc.) |
| Bénévoles | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune présence permise pour l’usager si cas isolé. ▪ Aucune présence dans l’installation si éclosion. |
| Activités sociales ou thérapeutiques | <ul style="list-style-type: none"> ▪ suspendre temporairement les activités sociales ou de groupe dès maintenant pour tout le centre. |
| Stagiaires et étudiants | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun étudiant ou stagiaire. |
| Manipulation des dépouilles | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appliquer les pratiques de base et les mesures de précaution additionnelles requises jusqu’à ce que la dépouille soit recouverte d’un drap ou jusqu’à ce qu’elle soit disposée dans un linceul. ▪ Désinfecter l’extérieur du linceul avant de sortir la dépouille de la chambre. Par la suite, appliquer les procédures régulières de l’établissement pour le transport des dépouilles dans l’installation. ▪ Aviser la DSPublique avant de remettre les dépouilles à une entreprise funéraire, afin de s’assurer d’une prise en charge adéquate. |
| Communication | S’assurer que toutes les informations pertinentes à l’application des mesures de prévention et contrôle soient transmises aux personnes concernées, y compris à la clientèle. |
| Suivi DSPublique | Signaler le cas probable ou confirmé pour COVID-19 à la Direction régionale de santé publique (DSPublique) selon les modalités prévues localement ou régionalement. |

Références

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Strategies to Prevent the Spread of COVID-19 in Long-Term Care Facilities (LTCF)*. Version 2020-03-01. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2020). *National Guidelines for the Prevention, Control and Public Health Management of COVID-19 Outbreaks in Residential Care Facilities in Australia*. Version 2020-03-20. Repéré au <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/coronavirus-covid-19-guidelines-for-outbreaks-in-residential-care-facilities.pdf>

Ministère de la Santé de l'Ontario. (2020). *Novel Coronavirus (COVID-19) Fact Guidance for Long-Term Care*. Version 2020-02-11. Repéré au http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_long_term_care_guidance.pdf

COVID-19 : **Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les CHSLD et autres ressources pour aînés : recommandations intérimaires.**

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTRICE

Suzanne Leroux
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – X trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-XXXX (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication :

Éric Bédard

De: Patricia Hudson
Envoyé: 7 avril 2020 20:12
À: Marie-Josée Asselin MSSS
Cc: Isabelle Goupil-Sormany; Danielle Auger; Christiane Arbour
Objet: Fwd: consignes pour
Pièces jointes: ConsignesFamillesV4.docx; ATT00001.htm

Bonjour,

Tel que convenu hier avec Mme Asselin (et confirmé ce jour), voici une proposition de Consignes aux proches de personnes résidant habituellement dans une Résidence privée pour aînés (RPA) qui veulent les héberger à leur domicile, dans un contexte d'éclosion.

Cette proposition est en suivi d'une demande d'une DSPublique, en complément aux orientations de la ministre à l'effet qu'un résident d'une RPA qui n'est pas en éclosion de COVID-19 peut être hébergée chez des proches.

Éric Bédard

De: Carole Gagné de la part de Patricia Hudson
Envoyé: 8 avril 2020 17:20
À: Horacio Arruda; Richard Massé; Yves Jalbert; André Dontigny; Paul-Georges Rossi; Sylvie Poirier MSSH; Marlène Mercier; Josée Dubuque; Nadia Campanelli; Cynthia Beaudoin MSSH; Christiane Arbour; Nicole Damestoy; Jocelyne Sauvé; INSPQ - DSP - Directeurs; Stéphan Larouche; ariane courville; Carole Albert; Carole Albert (CIUSSSE-CHUS); Catherine Martin (CISSSBSL DSPub); Christelle Aicha Kom Mogto (CISSSO); christine Iacroy; Claude Charbonneau (CIUSSSE-CHUS); Colleen Fuller (CBHSSJB); Dominique Lavallée (RRSSN); Eric BotunaEleko; Geneviève Perreault (CISSSLAU-DSPUB); Geneviève Petit (CIUSSSE-CHUS); Helene Gagne Santé Publique (CIUSSS SLSJ); Isabelle Beaulieu (CIUSSSCN); Jérôme Latreille; Joane Désilets (CISSSLAN); Julie Bonin; julie Iambert; Kareen Nour; Kianoush Dehghani; Manon Hudson (CCSMTL); Marie-Josée Archetto; Maryse Lapierre (CCSMTL); Maud Therrien (CIUSSSE-CHUS); Nathalie Beaulieu (CIUSSSCN-Gestionnaire DSPU); Nathalie Deshaies (CISSSAT); 11 Coordination Maladies Infectieuses; Stéphanie Girard (CIUSSSE-CHUS); Suzie Bernier (09 CISSS); Yannick Lavoie (CISSSLAV)
Cc: karl.weiss@mcgill.ca
Objet: Mise en ligne des mesures de prévention par l'Institut national de santé publique du Québec

Par voie électronique seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MM. Horacio Arruda, Richard Massé, Stephan Larouche, Yves Jalbert, Paul-Georges Rossi et Mes Sylvie Poirier, Marlène Mercier, Josée Dubuque, Nadia Campanelli, Cynthia Beaudoin, Christiane Arbour)

Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses

Mesdames,
Messieurs,

C'est avec plaisir que nous vous informons de la mise en ligne des mesures de prévention publiées par l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca

Nous vous invitons à consulter les liens suivants :

- [*Avis port du masque pour protéger les personnes vulnérables dans les milieux de vie lors de transmission communautaire soutenue*](#)
- [*Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue*](#)

Nous vous saurions gré de bien vouloir transmettre cette information aux personnes concernées au sein de votre organisation.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs

Patricia Hudson, M.D., FRCPC
Directrice scientifique

Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca

Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2
Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

Éric Bédard

De: Jasmin Villeneuve
Envoyé: 9 avril 2020 09:49
À: nadine.sicard@msss.gouv.qc.ca
Cc: Yolaine Rioux
Objet: TR : Document CHSLD du fédéral
Pièces jointes: IPC LTC April 8 2020.docx

Bonjour Nadine,

Voici nos commentaires en lien avec nos propres documents, en espérant que cela puisse t'aider.

Jasmin

De : Yolaine Rioux <yolaine.rioux@inspq.qc.ca>
Envoyé : 9 avril 2020 09:20
À : Jasmin Villeneuve <jasmin.villeneuve@inspq.qc.ca>
Objet : Re: Document CHSLD du fédéral
bonjour Jasmin,

J'ai lu le document et mis des commentaires (sous le nom de [REDACTED], c'est le portable de [REDACTED])

Ils vont plus loin dans la liste des signes et symptômes
Ils ne recommande pas le cohortage de patients mais de TS
Ils sont plus sévères que nous pour la surveillance des symptômes des TS (2 fois par jour)
Ils mentionnent des symptômes atypiques chez les PA
Ils insistent beaucoup sur les CPAP et BPAP comme IMGA
Ils demandent aux CHSLD avec nouvelles admissions qui développent sx en moins de 14 jours d'aviser la source

J'ai mis en jaune les passages différents ou intéressants...

On en reparle à ta convenance,
Yolaine

Yolaine Rioux, B.Sc.inf, M.Sc.inf., LL.M.

conseillère scientifique

Immunisation et infections nosocomiales

Direction des risques biologiques et santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

190, boulevard Crémazie Est, Montréal (Québec) H2P 1E2

Tél. : 514-864-1600

Courriel : yolaine.rioux@inspq.qc.ca

INSPO Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

De : Jasmin Villeneuve <jasmin.villeneuve@inspq.qc.ca>

Envoyé : 8 avril 2020 19:46

À : Yolaine Rioux <yolaine.rioux@inspq.qc.ca>

Objet : TR : Document CHSLD du fédéral

Allô Yolaine, je ne sais pas si je vais avoir le temps de le regarder, mais si tu as le temps et que tu as des commentaires, tu peux m'en faire part.

Merci

Jasmin

De : Nadine Sicard <nadine.sicard@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 8 avril 2020 17:41

À : Jasmin Villeneuve <jasmin.villeneuve@inspq.qc.ca>

Objet : Document CHSLD du fédéral



PTI et ils prennent les commentaires ad demain am si tu en as.

Ne pas diffuser pour le moment. 😊

Nadine Sicard MD M.Sc FRCPC

Médecin-conseil

Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses

Ministère de la Santé et des Services sociaux

201 boul. Crémazie Est, porte 2.01

Montréal, QC H2M 1L2

Téléphone: (514) 873-9975

Courriel: nadine.sicard@msss.gouv.qc.ca

Éric Bédard

De: Carole Gagné de la part de Patricia Hudson
Envoyé: 9 avril 2020 17:14
À: Horacio Arruda; Richard Massé; Yves Jalbert; André Dontigny; Paul-Georges Rossi; Sylvie Poirier MSSH; Marlène Mercier; Josée Dubuque; Nadia Campanelli; Cynthia Beaudoin MSSH; Christiane Arbour; Nicole Damestoy; Jocelyne Sauvé; 'ariane.courville.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca'; 'julie.lambert.asss@ssss.gouv.qc.ca'; INSPQ - DSP - Directeurs; brigittepinard@ssss.gouv.qc.ca; Stéphan Larouche; Carole Albert; Carole Albert (CIUSSSE-CHUS); Catherine Martin (CISSSBSL DSPub); Chantale Bilodeau (CIUSSS SLSJ); Christelle Aicha Kom Mogto (CISSSO); christine Iacroix; Claude Charbonneau (CIUSSSE-CHUS); Colleen Fuller (CBHSSJB); Dominique Lavallée (RRSSSN); Eric BotunaEleko; Geneviève Perreault (CISSSLAU-DSPUB); Geneviève Petit (CIUSSSE-CHUS); Helene Gagne Santé Publique (CIUSSS SLSJ); Isabelle Beaulieu (CIUSSSCN); Jérôme Latreille; Joane Désilets (CISSSLAN); Julie Bonin; Kareen Nour; Kianoush Dehghani; Manon Hudson (CCSMTL); Marie-Josée Archetto; Maryse Lapierre (CCSMTL); Maud Therrien (CIUSSSE-CHUS); Nathalie Beaulieu (CIUSSSCN-Gestionnaire DSPU); Nathalie Deshaies (CISSSAT); 11 Coordination Maladies Infectieuses; Stéphanie Girard (CIUSSSE-CHUS); Suzie Bernier (09 CISSS); Yannick Lavoie (CISSSLAV)
Cc: karl.weiss@mcgill.ca
Objet: Mise en ligne des mesures de prévention par l'Institut national de santé publique du Québec

Par voie électronique seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MM. Horacio Arruda, Richard Massé, Stephan Larouche, Yves Jalbert, Paul-Georges Rossi et Mmes Sylvie Poirier, Marlène Mercier, Josée Dubuque, Nadia Campanelli, Cynthia Beaudoin, Christiane Arbour)

Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses

Mesdames,
Messieurs,

C'est avec plaisir que nous vous informons de la mise en ligne des mesures de prévention publiées par l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca.

Nous vous invitons à consulter les hyperliens suivants :

- [COVID-19 Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires \(version 3.4\)](#)
- [Port d'un couvre-visage par la population générale](#)
 - [Annexe 1 – Revue rapide de la littérature scientifique et littérature grise : proportion de cas asymptomatiques COVID-19](#)
 - [Annexe 2A – Revue rapide de la littérature sur le port d'un masque ou d'un couvre-visage par la population générale](#)
 - [Annexe 2B – Recommandations d'autres organismes internationaux et nationaux concernant le port des masques et couvre-visages par la population générale](#)

Nous vous saurions gré de bien vouloir transmettre cette information aux personnes concernées au sein de votre organisation.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs

Patricia Hudson, M.D., FRCPC

Directrice scientifique

Institut national de santé publique du Québec

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca

Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2

Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3

Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ

www.inspq.qc.ca

De : Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 15 avril 2020 07:27

À : Yolaine Rioux <yolaine.rioux@inspq.qc.ca>

Cc : Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>; Yves Jalbert <Yves.Jalbert@msss.gouv.qc.ca>; Marlène Mercier <Marlene.Mercier@msss.gouv.qc.ca>; Nadia Campanelli <Nadia.Campanelli@msss.gouv.qc.ca>; Amélie Trépanier MSSS <amelie.trepanier@msss.gouv.qc.ca>; Paul-Georges Rossi <paul-georges.rossi@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Hudson <patricia.hudson@inspq.qc.ca>; Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>; Julio C. Soto <julio.soto@inspq.qc.ca>; Luc Bouchard (SMA DGTI - MSSS) <Luc.Bouchard.dgti@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Re: Portrait épidémiologique des CHSLD, RPA, RI, RTF (14 avril 2020)

Bonjour

Merci bcp des ces efforts que je sais incommensurables . Veuillez transmettre mes plus sincères remerciements à tous !

L'absence de système d'info rend cette collecte très énergivore

Espérant que nous en auront un bon à moyen terme

On va évaluer la pertinence de ces demandes et tenter de les diminuer le plus possible

Merci

Le 15 avr. 2020 à 07:06, Yolaine Rioux <yolaine.rioux@inspq.qc.ca> a écrit :

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour,

Suite à la demande reçu le 09 avril dernier, vous trouverez ci-joint le rapport préparé par l'équipe GÉPITER concernant le portrait épidémiologique des CHSLD, RPA, RTF et RI ayant enregistré au moins un cas de COVID-19, données colligées au 13 avril 2020.

Il est important de souligner que de très grands efforts ont été déployés par les différentes Directions de santé publique régionales (DSPu) afin de colliger les données requises. En effet, plusieurs intervenants des DSPu m'ont indiqué la très grande difficulté à répertorier les différentes informations, n'ayant aucun système informatique dédié à cet effet. On m'a également souligné à plusieurs reprises la multitude des demandes semblables pour l'obtention de données qui émanent de différentes instances. Certains m'ont également informée avoir des difficultés à obtenir des informations de la part des établissements ciblés par la demande.

Devant ce fait, nous avons indiqué aux DSPu de nous fournir "ce qui était disponible" à ce moment-ci de la pandémie.

Tel que noté dans le rapport:

"La validité des tableaux et des figures ici montrés est limitée par les contraintes observées lors de la compilation des données reçues. Des problèmes de complétude (forte proportion de données manquantes), cohérence (données aberrantes ou contradictoires), uniformité (on n'a pas toujours tenu compte des variables attendues ou rempli de façon uniforme l'outil de saisie)."

Nous invitons donc les utilisateurs de ce rapport à faire preuve d'une grande prudence dans l'interprétation et dans l'utilisation de celui-ci.

Malgré ces lacunes, l'équipe GÉPITER a quand même réussi n, avec la collaboration des DSPu à colliger des données intéressantes, même en l'absence d'un système organisé et fiable.

En espérant le tout conforme à vos attentes, je vous prie de recevoir mes sincères salutations,

Yolaine Rioux, B.Sc.inf, M.Sc.inf., LL.M.

conseillère scientifique

Immunisation et infections nosocomiales

Direction des risques biologiques et santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

190, boulevard Crémazie Est, Montréal (Québec) H2P 1E2

Tél. : 514-864-1600

Courriel : yolaine.rioux@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

<Rapport Portrait épidémiologique CHSLD-RPA-2020_04_14.pdf>

De : [Jasmin Villeneuve](#)
A : [Monique Landry MSSS](#)
Cc : [Danielle Auger](#)
Objet : RE: Dépistage des résidents avant retour en CHSLD/RPA/RI/RTF
Date : 15 avril 2020 17:59:04
Pièces jointes : [2020-04-15_Consignes_RetourRPA-RI-RTF.docx](#)

Bonjour Monique,

Nous avons eu une question Royale traitant de ce sujet aujourd'hui. Voilà ce que nous avons transmis au MSSS. Je crois que cela pourra répondre à la question.

Jasmin

De : Monique Landry MSSS [mailto:monique.landry@msss.gouv.qc.ca]

Envoyé : 15 avril 2020 16:31

À : Jasmin Villeneuve <jasmin.villeneuve@inspq.qc.ca>

Cc : Danielle Auger <danielle.auger@msss.gouv.qc.ca>

Objet : TR: Dépistage des résidents avant retour en CHSLD/RPA/RI/RTF

Bonjour Jasmin,

Voir le message de Bruno. Je ne vois pas en effet la recommandation de faire un test de détection avant le retour en CHSLD/RPA etc. Mais peut-être que je l'ai manqué?

Merci!

Monique

Monique Landry MD

Médecin-conseil

Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses

Direction adjointe de la protection de la santé publique

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

201 Crémazie Est, 2.01

Montréal, Québec

H2M 1L2

Téléphone: (514)-873-1296

Télécopieur: (514) 864-2778

Courriel: monique.landry@msss.gouv.qc.ca

De : Bruno Turmel (CCSMTL DRSP) <bruno.turmel.ccsmtl@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 15 avril 2020 12:24

À : Danielle Auger <danielle.auger@msss.gouv.qc.ca>; Monique Landry MSSS <monique.landry@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Dépistage des résidents avant retour en CHSLD/RPA/RI/RTF

Bonjour à vous deux,

Nous avons eu quelques questions concernant des RPA qui refusaient de reprendre des résidents après une hospitalisation sans avoir un test COVID-19 négatif.

Si on se réfère aux directives du MSSS au RSSS pour les CHSLD, RPA et RI/RTF, il est bien mentionné ce qui suit :

- Pour les RI/RTF : "*Effectuer un test de dépistage de la COVID-19 avant la sortie des usagers d'un centre hospitalier avant d'être dirigés vers une RI-RTF*"

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/ri-rtf/>

- Pour les RPA : "Avant un retour à la RPA, un usager qui ne requiert plus de soins actifs (NSA) en centre hospitalier, ou qui a eu un séjour prolongé à l'urgence, doit avoir reçu un résultat négatif de dépistage de la COVID-19."

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privées-pour-aines/>

- Pour les CHSLD, la seule directive est la suivante : "Pour les admissions en CHSLD en provenance du domicile, d'une RPA, d'une RI-RTF ou d'une unité de réadaptation hors centre hospitalier, il est requis de réaliser un test de dépistage préalable à l'admission".

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/chsld/>

Ma question est la suivante : concernant les retours en établissements des personnes ayant été hospitalisées ou séjournée de façon prolongée à l'urgence, est-ce vraiment ce qui est souhaité d'avoir un test négatif au préalable ? Est-ce que cela ne risque pas de prolonger indument les séjours hospitaliers ou à l'urgence ? Dans le document de l'INSPQ, je ne retrouve rien à ce sujet.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>

Merci de me partager vos réflexions à ce sujet.

Bonne journée,

Bruno

Bruno Turmel

Médecin conseil

Service Infections nosocomiales et immunisation

Secteur prévention et de contrôle des maladies infectieuses

Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
1301, rue Sherbrooke Est, bureau B-271-4
Montréal, Québec, H2L 1M3
Téléphone: 514-528-2400, poste 3255
bruno.turmel.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Éric Bédard

De: Patricia Hudson
Envoyé: 2 juin 2020 08:37
À: Horacio Arruda; Richard Massé; Yves Jalbert; André Dontigny; Paul-Georges Rossi (paul-georges.rossi@msss.gouv.qc.ca); Josée Dubuque; 'stephan.larouche@msss.gouv.qc.ca'
Cc: Jocelyne Sauvé; Dominique Grenier (dominique.grenier@inspq.qc.ca); Jasmin Villeneuve; Yolaine Rioux; marie-pascale sassine (marie-pascale.sassine@inspq.qc.ca); Patricia Hudson
Objet: Préavis de publication en lien avec la gestion des travailleurs de la santé
Pièces jointes: 2020-05-29_COVID-19_prise en charge_travailleurs_sante_milieux_soins_VF2.docx; 2904_recommandations_levee_mesures_isolement_travailleurs_sante 2020-05-28_VF2.docx

Bonjour,

Voici une mise à jour de deux de nos publications en lien avec la gestion des travailleurs de la santé. Cela confirme l'arrêt des PCR pour la levée de l'isolement. Ces publications seront mises en ligne jeudi, à moins que vous nous demandiez de procéder plus rapidement.

Merci!

Patricia Hudson, M.D., FRCPC

Directrice scientifique
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca

Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2
Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

COVID-19

Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins

29 mai 2020
Version 1.0

Préambule

Ce document **remplace** la matrice intitulée « Évaluation du risque pour le retrait des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19 » précédemment diffusée et qui présentait un tableau d'évaluation du risque en fonction de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) portée par le travailleur de la santé (TdeS) au moment de l'exposition, pour le remplacer par l'algorithme présenté à la section 1. Les facteurs suivants ont justifié ce changement :

- Le SARS-CoV2 se transmet principalement par gouttelettes. L'ÉPI le plus important est donc le port du masque de procédure qui confère une protection contre les gouttelettes.
- La transmission du SARS-CoV2 par contact est aussi à considérer mais apparaît moins importante.
- Lors d'une [intervention médicale générant des aérosols](#) (IMGA) (le temps doit inclure celui de la réalisation de l'IMGA ainsi qu'un changement d'air complet suivant celle-ci) :
 - Le respirateur N95 est privilégié bien que le masque de procédure confère aussi une certaine protection barrière contre les aérosols présumés de COVID 19.
 - Le port de la blouse et des gants est important étant donné les gouttelettes projetées durant l'intervention.

De plus, les données récentes internationales et les données provinciales non publiées sur la durée de la contagiosité, ont permis de cesser la réalisation des tests PCR pour la levée des mesures d'isolement chez le TdeS (non immunosupprimé).

Ce document vise à préciser les recommandations au regard de la surveillance des symptômes d'un travailleur de la santé lors de contact avec des cas de COVID-19, le retrait du travail suite à une exposition ainsi que le retour au travail, dans tous les milieux de soins. Si le contact d'un TdeS survient hors des milieux de soins, utiliser : [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté](#).

Définitions

Travailleur de la santé

- Toute personne qui donne des soins, qui est en contact étroit avec la clientèle ou dont les activités ont un impact direct sur les soins ou les services aux usagers.
- Le TdeS « critique » est celui requis pour éviter un bris de services selon une évaluation locale.

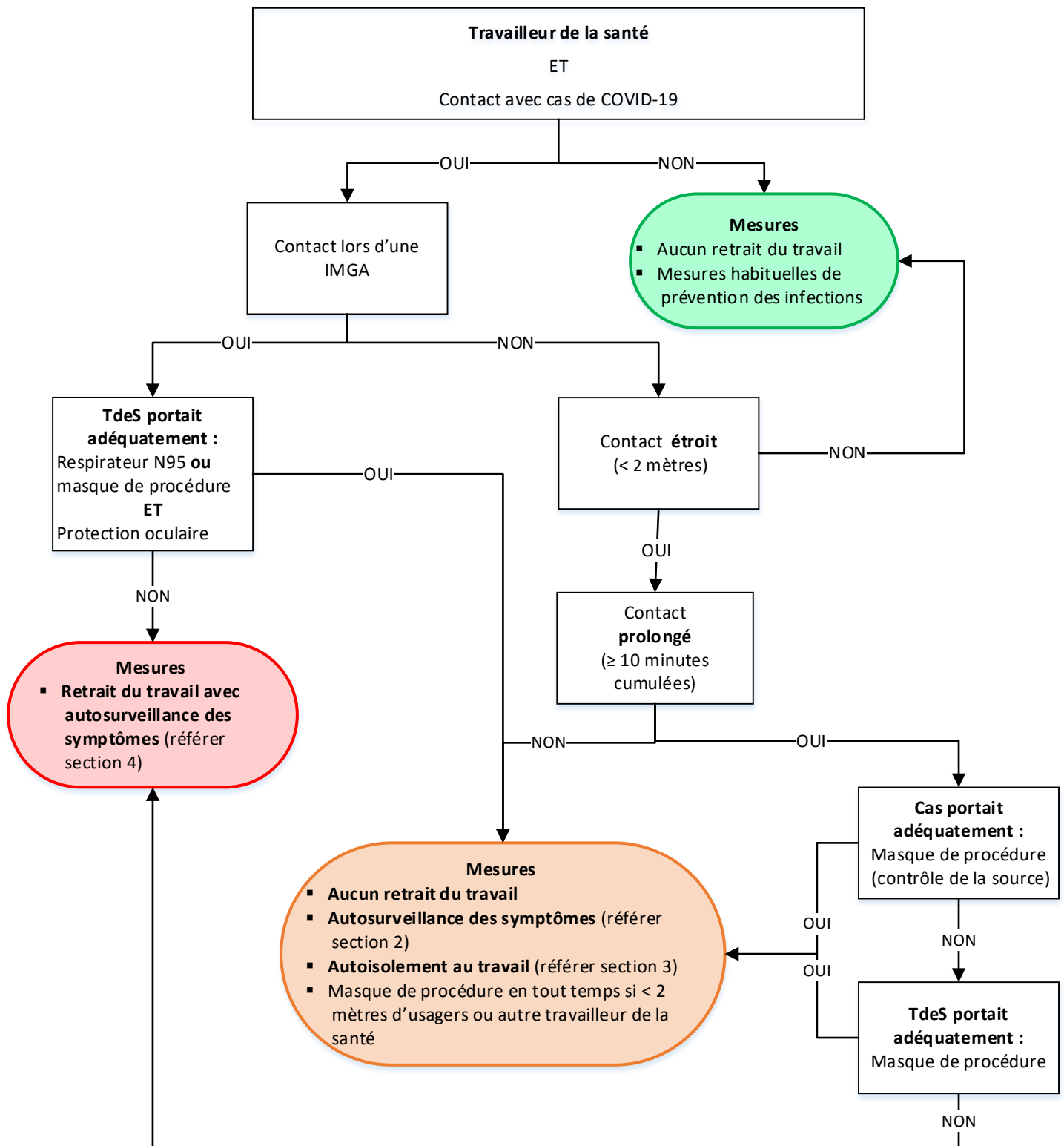
Milieus de soins

- Hôpitaux
- CHSLD et résidence privée pour aînés (RPA)
- Autres milieux similaires ayant des soins d'hébergement ou de longue durée (ex. : ressources intermédiaires ou de type familial (RI-RTF))
- Centres de réadaptation
- Soins ambulatoires tels que urgence, cliniques externes, CLSC, GMF, cliniques médicales, cliniques COVID-19 et de prélèvements ou soins à domicile.

Cas de COVID-19

- Référez à : [Définition de cas de COVID-19 – Québec](#).
- Le cas de COVID-19 réfère à un usager (contact du TdeS lors de soins) ou à un TdeS (contact lors du travail entre TdeS).
- Le contact avec le cas inclut le cas présymptomatique (personne n'ayant pas de symptômes au moment du test, mais qui en a développé depuis) et le cas asymptomatique (personne qui a été confirmée positive par un test de laboratoire mais qui n'a jamais présenté de symptômes).
- À des fins d'enquête, la période de contagiosité est définie comme débutant 48 heures avant le début des symptômes (ou du test pour les cas asymptomatiques) jusqu'à la levée de l'isolement.

Section 1 : Algorithme d'évaluation du travailleur de la santé



Section 2 : Autosurveillance des symptômes

Employeur doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition :

- Valider avant le début du quart de travail qu'aucun symptôme n'est présent (p. ex. signature d'un registre attestant que l'employé est asymptomatique ou validation par l'employeur).
- Si le TdeS développe des symptômes, référer à l'algorithme de la section 5 et à : [COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé.](#)

Travailleur de la santé doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition :

- Prendre sa température 2 fois par jour (référer grille de surveillance des symptômes à l'annexe 1).
- Surveiller quotidiennement la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (référer grille de surveillance des symptômes à l'annexe 1).
- Valider avant le début du quart de travail qu'aucun symptôme n'est présent.
- Si développe des symptômes, s'isoler et contacter l'employeur sans délai et référer à : [Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19.](#) Si le test pour la COVID-19 revient positif, référer à : [Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison.](#)

Section 3 : Autoisolement au travail

Travailleur de la santé doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition :

- Effectuer ses déplacements dans son propre véhicule. Si utilisation de transport en commun ou de covoiturage, porter un couvre-visage.
- Pratiquer l'hygiène des mains avant l'entrée au travail et à la sortie du travail, en plus des autres indications d'hygiène des mains.
- Pendant le travail, porter un masque de procédure.
- Ne pas serrer les mains ou faire des accolades avec autrui.
- Ne pas prendre ses pauses et repas dans un lieu partagé (p. ex., une salle de conférence, un coin-repas) avec d'autres travailleurs de la santé à moins de 2 mètres.
- Maintenir distance de 2 mètres et plus avec les autres travailleurs de la santé, dans la mesure du possible.
- Travailler idéalement dans un seul établissement, selon les modalités locales de l'employeur.

Section 4 : Retrait du travail avec autosurveillance des symptômes

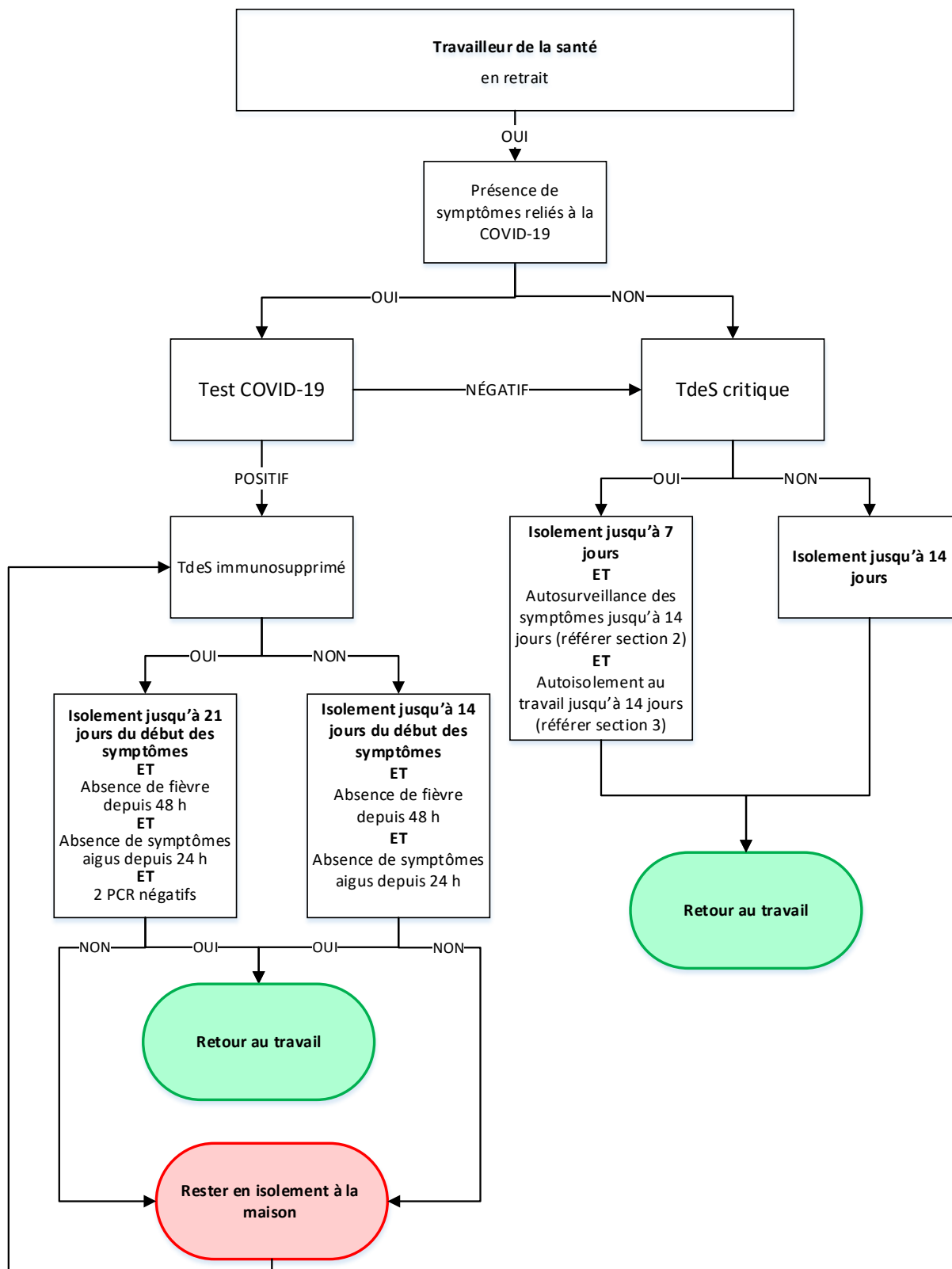
Service de santé doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition (ou un autre service de l'établissement (décision locale) ou pour les milieux privés par la direction de santé publique ou l'employeur) :

- Communiquer régulièrement avec le travailleur de la santé (selon modalités déterminées localement, exemples par téléphone, courriel ou sondage en ligne) pour recueillir les données de température et l'absence de symptômes.
- Fournir un numéro de téléphone ou une personne à contacter pour obtenir une évaluation.
- Retourner au travail, référer à l'algorithme de la section 5.
- Si le TdeS développe des symptômes, référer à l'algorithme de la section 5 et pour plus de détails à : [COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé](#). Pour la définition d'un TdeS immunosupprimé, référer à : [Covid-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés](#).

Travailleur de la santé doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition :

- S'auto-isoler à la maison, référer à : [Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19](#).
- Prendre sa température 2 fois par jour (référer grille de surveillance des symptômes à l'annexe 1).
- Surveiller quotidiennement la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (référer grille de surveillance des symptômes à l'annexe 1).
- Contacter le service de santé (ou autre) si développe des symptômes et référer à : [Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19](#). Si le test pour la COVID-19 revient positif, référer à : [Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison](#).

Section 5 : Retour au travail du travailleur de la santé



Références

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC), Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (COVID-19) in the community. Version du *COVID-19 Return to Work Guide for Health Care Workers*. Version du 15 mai 2020. Repéré au : http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

Center for disease control and prevention (CDC), *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19)*. Version du 23 mai 2020. Repéré au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

European Center for disease control and prevention (ECDC), *Public health management of persons, including health care workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union*. Version du 9 avril 2020. Repéré au : <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), COVID-19 et détection moléculaire du SARS-CoV-2 chez les individus asymptomatiques. Version du 29 avril 2020. Repéré au : <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/investigation-procedures-diagnostiques/detection-asymptomatiques-1547.html>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), COVID-19 et immunosuppression. Version du 7 mai 2020. Repéré au : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé*. Version du 28 mai 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté*. Version 20 avril 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés*. Version 23 avril 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimees-covid19>

Public Health England, *COVID-19 : management of exposed healthcare workers and patients in hospital settings*. Version du 22 mai 2020. Repéré au : <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings>

Swissnoso, Recommandations pour les professionnels de la santé ayant eu des contacts non protégés (sans masque) avec des cas COVID-19. Version du 26 mai 2020. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2005_26_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.0.pdf

Swissnoso, Recommandations pour la gestion des collaborateurs positifs ou suspects pour COVID-19 impliqués dans les soins aux patients dans les HÔPITAUX DE SOINS AIGUS – situation extraordinaire. Version du 17 avril 2020. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2004_17_management_of_COVID-19_positive_HCW_FR.pdf

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICES

Natasha Parisien, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2905