



PROGRAMME DE GESTION DES ÉCLOSIONS DE LA COVID-19 EN MILIEUX DE SOINS, DE VIE ET DE RÉADAPTATION

PROGC-IF-001

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE —
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE — PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE
SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

1^{er} août 2023

Québec 

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
500, rue Murray
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

Rédaction

Josée Vachon, conseillère cadre en prévention et contrôle des infections

Révision

Émilie Pépin, conseillère en prévention et contrôle des infections
Ève Jetté, conseillère en prévention et contrôle des infections
Marie Pierre Plante, conseillère cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections
Huy Ling Ong, conseillère cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections

Collaboration

D^{re} Isabelle Alarie, microbiologiste-infectiologue
D^{re} Catherine Allard, microbiologiste-infectiologue
D^r Vincent Masse, microbiologiste-infectiologue
D^r Louis-Philippe Montpetit, microbiologiste-infectiologue

Approbation

Julie Gagné, Coordonnatrice par intérim — Service de la prévention et contrôle des infections

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

1.	DÉFINITION DE CAS ET NOTIONS ESSENTIELLES	7
1.1	AGENT ÉTIOLOGIQUE.....	7
1.2	INCUBATION.....	7
1.3	DURÉE DES MESURES (PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ).....	7
1.4	TRANSMISSION DU VIRUS	8
1.5	DÉFINITION DE CAS (SYMPTÔMES)	9
1.6	CAS SUSPECTÉ.....	9
1.7	CAS CONFIRMÉ	9
1.8	CAS DE VARIANT PRÉSUMPTIF.....	9
1.9	CAS DE VARIANT CONFIRMÉ.....	9
1.10	CONTACT ÉTROIT USAGER.....	10
1.11	CONTACT ÉLARGI USAGER	10
1.12	CRITÈRES D'EXPOSITION À CONSIDÉRER EN MILIEUX DE SOINS	10
1.13	CONTACT ÉTROIT CHEZ LES TDES.....	10
1.14	CONTACT ÉLARGI CHEZ LES TDES	10
1.15	PRISE EN CHARGE DES CONTACTS D'UN CAS PRÉSUMPTIF OU CONFIRMÉ DE VARIANT DE COVID-19	11
1.16	CAS NOSOCOMIAL TDES	11
1.17	CAS NOSOCOMIAL SUSPECT.....	11
1.18	CAS NOSOCOMIAL	11
1.19	CAS COMMUNAUTAIRE	11
1.20	PROPHYLAXIE ANTIVIRALE.....	11
1.21	VACCINATION	11
1.22	USAGER RÉTABLI DE LA COVID-19.....	11
1.23	PRIMOVACCINATION.....	11
1.24	VACCINATION DE BASE	12
1.25	REBOND DE COVID-19.....	12
1.26	GESTION DE CONTACT.....	12
1.27	VEILLE D'ÉCLOSION	12
1.28	ÉCLOSION	12
1.29	FIN D'ÉCLOSION.....	12
1.30	OPTIONS D'HÉBERGEMENT ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES.....	12
1.31	PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES EN RÉADAPTATION (CRJDA, CRDE ET RAC).....	15
1.32	PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES EN CHSLD ET URFI, UCDG, UTRF À L'INTÉRIEUR D'UN CHSLD.	15
1.33	FORMATION DES TDES	15
1.34	HYGIÈNE ET SALUBRITÉ.....	15
2.	MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECT	16
3.	GESTION DE CAS CONTACT ET VEILLE D'ÉCLOSION.....	16
3.1	ENQUÊTE	16
3.2	DÉPISTAGE.....	16
3.3	PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES ANNEXE A —.....	16

3.4	PORT DU MASQUE DE PROCÉDURE	17
3.5	GESTION DES TDES EXPOSÉS	17
3.6	SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES	17
3.7	AUDITS	17
4.	MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS À AJOUTER LORS D'UNE VEILLE D'ÉCLOSION.....	18
4.1	COMMUNICATION	18
4.2	TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (TDES)	18
4.3	STAGIAIRE	18
4.4	VISITEURS/PROCHES AIDANTS/BÉNÉVOLES	18
4.5	TRANSFERT	18
4.6	ACTIVITÉS.....	18
4.7	RÉADAPTATION	18
4.8	HYGIÈNE ET SALUBRITÉ.....	18
5.	MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS LORS D'UNE ÉCLOSION.....	18
5.1	PORT DU MASQUE ET DISTANCIATION PHYSIQUE	18
5.2	PRISE EN CHARGE DES CONTACTS ÉTROITS ET ÉLARGIS CHEZ LES USAGERS	18
5.3	DÉPISTAGES	19
5.4	PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	19
5.5	SURVEILLANCE ACTIVE DES SYMPTÔMES	19
5.6	GESTION DES TDES EXPOSÉS	19
5.7	ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)	20
5.8	PERSONNEL DÉDIÉ.....	20
5.9	MATÉRIEL/ÉQUIPEMENT DE SOINS	20
5.10	TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (TDES)	20
5.11	COMMUNICATION	20
5.12	HYGIÈNE ET SALUBRITÉ.....	20
5.13	GRANDE DÉSINFECTION	20
5.14	COMITÉ DE GESTION D'ÉCLOSION.....	21
5.15	AUDITS	21
5.16	DÉCLARATION ÉCLOSION	21
5.17	VISITEURS/PROCHES AIDANTS	21
5.18	BÉNÉVOLES	22
5.19	STAGIAIRES	22
5.20	TRANSFERT	22
5.21	ADMISSION	22
5.22	ACTIVITÉS SOCIALES OU THÉRAPEUTIQUES.....	22
5.23	SALLE À MANGER (CHSLD, CRDE, CRJDA ET RAC)	22
5.24	DÉPLACEMENTS, SORTIES OU CONGÉS TEMPORAIRES (CHSLD, CENTRES DE RÉADAPTATION (CRDE, CRJDA ET RAC)).....	23
5.25	INTÉGRATION, RÉINTÉGRATION, RÉPIT OU PLACEMENT D'URGENCE	23
5.26	SORTIES À L'EXTÉRIEUR (UNITÉ DE SANTÉ MENTALE)	24
5.27	DISTANCIATION PHYSIQUE USAGER	24
5.28	DISTANCIATION PHYSIQUE TDES	24
5.29	RÉADAPTATION	24

5.30	ÉCLOSION NON CONTRÔLÉE	25
5.31	MESURES REHAUSSÉES EN CAS D'ÉCLOSION NON CONTRÔLÉE.....	25
5.32	FIN D'ÉCLOSION.....	25
ANNEXE A -	RÉSUMÉ DES DÉPISTAGES ET DE L'ISOLEMENT DES USAGERS SELON L'EXPOSITION EN GESTION DE CAS UNIQUE (GESTION DE CONTACT OU VEILLE)	27
ANNEXE B -	RÉSUMÉ DES DÉPISTAGES ET DE L'ISOLEMENT DES USAGERS ET DE TDES SELON L'EXPOSITION EN SITUATION D'ÉCLOSION	28
ANNEXE C -	AIDE-MÉMOIRE POUR LA MISE EN PLACE DES MESURES D'UNE ÉCLOSION COVID-19 – LONGUE DURÉE ET COURTE DURÉE.....	29
ANNEXE D - CHUS	GESTION DES CAS ET DES CONTACTS EN MILIEUX DE RÉADAPTATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE- 33	

MISE EN CONTEXTE

SARS-COV-2 : LA COVID-19

En décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé a été alertée de plusieurs cas de pneumonie à Wuhan, en Chine. Le virus responsable de la maladie ne correspondait à aucun autre virus connu. Le 7 janvier 2020, la Chine a confirmé avoir détecté un nouveau virus de la famille des coronavirus, le SARS-COV-2, responsable de cette nouvelle maladie nommée la COVID-19.

Certains virus de la famille des coronavirus causent des maladies chez les animaux et d'autres, chez les humains. Les coronavirus qui causent des maladies chez les humains peuvent se transmettre par contact étroit de personnes à personnes. Dans de rares cas, les coronavirus infectant les animaux peuvent aussi infecter les personnes. Comme le SARS-CoV-2, deux autres coronavirus ont une origine animale et causent ou ont causé des maladies graves chez l'humain, soit le SRAS-CoV, en 2003, et le CoV-SRMO, depuis 2012.

Depuis, la COVID-19 fait l'actualité quotidienne et toutes les populations mondiales en connaissent non seulement le pathogène responsable, mais également les enjeux qui vont de l'ordre des habitudes de vie quotidiennes jusqu'aux enjeux financiers et organisationnels. Tous les milieux en subissent les impacts : milieux éducatifs, socio-économiques, récréatifs, communautaires, milieux de vie et de soins.

Aussi, il nous importe de nous assurer que ce virus hautement contagieux soit contrôlé en milieux de soins. Le présent document vise à encadrer les pratiques dans le but d'en limiter la transmission et de prévenir et contrôler les éclosions pour tous les milieux de soins.

Au printemps 2022, considérant :

- La nécessité de poursuivre les efforts de PCI afin de limiter la transmission du SARS-CoV-2 dans un contexte de désescalade des mesures ;
- Qu'une grande majorité de la population est vaccinée ;
- Qu'une partie de la population a acquis une immunité lors d'une infection antérieure ;
- La mise en place de l'approche intégrée dans la population ;
- Le risque accru et exponentiel de déconditionnement dont un risque de déconditionnement cognitif, physique et social en particulier chez l'aîné associé à un isolement strict ;
- Qu'il existe des solutions alternatives disponibles pour limiter l'isolement à la chambre tout en respectant les précautions additionnelles.

Les mesures de PCI et de gestion des éclosions ont été revues et sous-tendent dorénavant une approche de mitigation de la transmission davantage qu'une approche de suppression.

1. Définition de cas et notions essentielles	
1.1 Agent étiologique	Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus virulentes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV).
1.2 Incubation	<ul style="list-style-type: none"> • Les symptômes peuvent prendre jusqu'à 14 jours pour apparaître après l'exposition. Il s'agit de la plus longue période d'incubation connue pour cette maladie; • Les données provenant d'études faites auprès de TdeS ou de personnes exposées à des personnes infectées par le variant Omicron (soulignée BA.1) ont permis de constater que la durée médiane d'incubation est plus courte que celles d'autres variants, se situant autour de 3 à 4 jours (INSPQ 2022). • La période d'incubation moyenne est de 5 jours (INSPQ 2023).
1.3 Durée des mesures (période de contagiosité)	<p>Pour les CH et CHSLD :</p> <p>Usagers avec maladie légère ou modérée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement pour dix jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET • Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle) <p>Usager confirmé avec IMGA en continu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque les précautions additionnelles sont cessées, l'appareil de ventilation non invasive (ex. : BIPAP) doit être nettoyé avant le transfert en zone froide dans une chambre individuelle. <p>Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de PCR de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.</p> <p>Usagers avec maladie sévère (c'est-à-dire admis ou ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement pour 21 jours après le début des symptômes ET • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET • Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle) <p>Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de PCR de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.</p> <p>Usagers avec immunosuppression :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement pour 21 jours après le début des symptômes ou date du test si asymptomatique ET • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET • Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle)

1. Définition de cas et notions essentielles

	<p>Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de PCR de contrôle pour lever les mesures d'isolement après 21 jours chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut. Par contre, dans le cas d'immunosuppression sévère (ex. : greffe d'organes solides, greffés de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie), l'équipe traitante doit décider s'il y a un risque d'excrétion virale prolongée et instaurer au besoin une stratégie utilisant des tests de laboratoire de contrôle (ex. : deux tests TAAN sur écouvillon nasopharyngé ou expectorations à intervalle de 24 heures) afin de déterminer le moment opportun pour cesser l'isolement.</p> <p>Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les consignes de la population générale pour l'ensemble des usagers ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Isolement si présence de fièvre ; ○ Jusqu'à dix (10) jours suivant l'apparition des symptômes (ou la date du prélèvement si asymptomatique) : <ul style="list-style-type: none"> • Portez un masque de procédure lors de toute interaction sociale (sauf pour les enfants de moins de 5 ans) ; • Évitez les contacts avec les personnes vulnérables ; • Respectez la distanciation de 2 mètres autant que possible ; • Évitez les événements sociaux non essentiels. <p>Particularités pour les usagers avec suspicion de rebond de COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réinstaurer les précautions additionnelles ; • La durée des précautions additionnelles, en utilisant la date du nouveau test positif ou la date de recrudescence des symptômes, est la même que l'épisode initial.
<p>1.4 Transmission du virus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le SRAS-CoV-2 est transmis principalement lors de contacts rapprochés (moins de 2 mètres) et prolongés (plus de 10 minutes) entre les personnes. • Le risque de transmission est augmenté dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée. • Lorsque certaines conditions spécifiques sont présentes, comme dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupation et pendant une période prolongée (plus de 10 minutes), les données démontrent que la transmission lors de contacts rapprochés demeure la principale voie impliquée (moins de 2 mètres). Elles suggèrent aussi qu'une transmission par aérosols à distance pourrait survenir. La distance maximale demeure imprécise, mais il est peu probable que ce soit au-delà de quelques mètres. • La présence d'ARN du SRAS-CoV-2 dans l'air et de virus vivant n'implique pas systématiquement qu'il y ait transmission par voie aérienne telle que décrite pour la tuberculose. À l'heure actuelle, aucune preuve directe ne démontre clairement le mode de transmission par voie aérienne avec le SRAS-CoV-2. <p>Consulter le document « <i>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</i> » disponible dans Santé Estrie.</p>

1. Définition de cas et notions essentielles	
1.5 Définition de cas (symptômes)	<p>Enfants 0 mois – 5 ans Toutes les personnes de 0 mois à 5 ans présentant UN des symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (température rectale de 38,5 °C (101,3 °F) et plus) ; • Toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement ou difficulté à respirer ; • Douleurs abdominales, vomissements ou diarrhées ET fièvre (température rectale de 38,1 °C (100,6 °F) et plus) ; • Mal de gorge ET fièvre (température rectale de 38,1 °C (100,6 °F) et plus) ; • Nez qui coule ou congestion nasale de cause inconnue ET un autre symptôme ci-dessus. <p>Enfants 6-17 ans et adultes 18 ans et plus Toutes les personnes de 6 à 17 ans et adultes de 18 ans et plus présentant UN des symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (température buccale de 38,1 °C (100,6 °F) et plus) ; • Anosmie soudaine sans congestion nasale avec ou sans agueusie ; • Apparition ou aggravation de la toux ; • Essoufflement ; • Difficulté à respirer ; • Mal de gorge ; <p>ou DEUX des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maux de ventre ; • Rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue ; • Nausée ou vomissement ; • Diarrhée ; • Grande fatigue ; • Perte d'appétit importante ; • Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique) ; • Céphalée. <p>Chez la personne âgée, ainsi que la clientèle pédiatrique, un test de dépistage pourrait être demandé, selon l'évaluation médicale, étant donné la présence de symptômes atypiques chez cette clientèle.</p>
1.6 Cas suspecté	<p>Usagers ou travailleurs de la santé (TdeS) présentant un ou des symptômes du point 1.5 Il est important de mentionner que dans le cas où ces symptômes sont clairement expliqués par un diagnostic alternatif, le jugement des médecins est sollicité avant de lancer l'investigation et la mise en place de précautions additionnelles.</p>
1.7 Cas confirmé	Usagers ou TdeS ayant eu un test positif à la COVID-19.
1.8 Cas de variant présumé	<p>COVID-19 confirmé par le laboratoire dont le résultat de criblage est positif. Le spécimen est ensuite envoyé au Laboratoire de Santé publique du Québec (LSPQ) afin d'avoir la confirmation du type de variant.</p>
1.9 Cas de variant confirmé	Confirmation par le LSPQ de la présence et du type de variant par la méthode de séquençage génomique.

1. Définition de cas et notions essentielles	
1.10 Contact étroit usager	<p>Plusieurs éléments sont à considérer dans l'évaluation du contact dont la durée, la proximité, l'intensité et le type d'intervention effectuée, le port de l'EPI, le stade d'infection, etc.</p> <p>L'utilisateur doit répondre à cette situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usager ayant séjourné dans la même chambre qu'un usager COVID-19 confirmé pendant sa période de contagiosité.
1.11 Contact élargi usager	<ul style="list-style-type: none"> • Usager ne répondant pas à la définition d'un contact étroit ET • tout usager séjournant sur une unité de soins, une unité de réadaptation ou dans un milieu de vie où il y a présence d'un cas confirmé COVID-19 : <ul style="list-style-type: none"> → Usager confirmé pour lequel il n'y avait pas de précautions additionnelles adéquates en place durant sa période de contagiosité OU → TdeS a confirmé qu'il ne portait pas adéquatement le masque de procédure pendant sa période de contagiosité ; • Tout usager ayant séjourné sur une unité en éclosion. • Usager ayant reçu des soins à moins de 2 mètres pendant 10 minutes et plus cumulés d'un TdeS ou d'un proche aidant confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical ou APR N95 pendant sa période de contagiosité.
1.12 Critères d'exposition à considérer en milieux de soins	<p>Dans les 7 derniers jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être un usager contact étroit d'un cas confirmé de COVID-19. • Être un usager ou TdeS qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active (unité en éclosion de COVID).
1.13 Contact étroit chez les TdeS	<p>Se référer à l'algorithme décisionnel pour les travailleurs, médecins, résidents, stagiaires, étudiants et externes en santé du CIUSSS de l'Estrie — CHUS disponible dans https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/employes#c10022</p> <p>Plusieurs éléments sont à considérer dans l'évaluation du contact dont la durée, la proximité, l'intensité et le type d'intervention effectuée, le port de l'EPI, le stade d'infection, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TdeS ayant été en contact plus de 10 minutes et à moins de 2 mètres d'un cas confirmé et qui ne portait pas adéquatement le masque médical ou l'APR N95 <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • TdeS qui ne portait pas adéquatement l'appareil de protection respiratoire (APR) N95 ET la protection oculaire et ayant été dans la même pièce qu'un usager COVID-19 durant sa période de contagiosité lors de la réalisation d'une IMGA.
1.14 Contact élargi chez les TdeS	<ul style="list-style-type: none"> • TdeS ne répondant pas à la définition d'un contact étroit TdeS ET • Ayant travaillé sur une unité où il y a présence : <ul style="list-style-type: none"> – D'un usager confirmé 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 COVID-19 ayant travaillé sur le même quart de travail pendant sa période de contagiosité. <p>Un lien épidémiologique doit être établi sur la base d'un critère de temps, de lieu ou de personne.</p>

1. Définition de cas et notions essentielles	
1.15 Prise en charge des contacts d'un cas présumé ou confirmé de variant de COVID-19	<p>Il n'y a pas de distinction dans la gestion d'un cas présumé ou confirmé de variant de COVID-19 et celle d'un cas confirmé de COVID-19 sans variant.</p> <p>Les mesures décrites dans le programme s'appliquent de la même façon dans les deux situations.</p>
1.16 Cas nosocomial TdeS	Cas de COVID-19 chez un TdeS qui est un contact étroit avec un cas de COVID-19 (usager ou TdeS) en milieu de soins.
1.17 Cas nosocomial suspect	<ul style="list-style-type: none"> • Cas confirmé par PCR survenant de 7 à 14 jours (date du début des symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission ou son inscription (période maximale d'incubation du virus) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cas confirmé par PCR de 7 à 14 jours après son congé de l'installation. • Cas de COVID-19 ≥ 72 h à < 7 jours après son admission, son hébergement ou son inscription (période maximale d'incubation du virus).
1.18 Cas nosocomial	<ul style="list-style-type: none"> • Cas confirmé par PCR peu importe la période depuis son admission ou hébergement si présence d'un lien épidémiologique direct avec un cas confirmé par laboratoire en milieu de soins <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cas confirmé moins de 7 jours après le congé de l'installation ET absence de lien épidémiologique à un cas de COVID-19 dans la communauté ou un autre milieu de soins ET selon le jugement clinique <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cas confirmé par PCR à partir du jour 7 (date du début des symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission de l'hébergement ou de l'inscription.
1.19 Cas communautaire	Cas confirmé par PCR survenant moins de 72 heures de 7 jours (date du début de symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission ET sans lien épidémiologique avec un cas confirmé en milieu de soins.
1.20 Prophylaxie antivirale	Aucune prophylaxie existante à ce jour.
1.21 Vaccination	<p>Une bonne couverture vaccinale chez les TdeS et chez les usagers diminue le risque de transmission nosocomiale dans les milieux de soins. La campagne de vaccination actuellement en cours et la présence de variants préoccupants influent sur les recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les TdeS et les usagers doivent continuer de respecter toutes les mesures de PCI et les consignes sanitaires, peu importe leur statut vaccinal (hygiène des mains (HDM), distanciation physique, port de l'EPI). Les mesures sont modulées dans les directives en vigueur selon la mission de l'installation.
1.22 Usager rétabli de la COVID-19	Usager qui remplit tous les critères de retrait des précautions additionnelles pour la COVID-19. Il est alors considéré rétabli pour une durée de 60 jours, trois mois. Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA, RAC), la durée est de deux mois.
1.23 Primovaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de doses d'un même vaccin que l'on doit administrer à une personne pour obtenir une immunité adéquate. • Pour la COVID-19, une primovaccination complète correspond à 2 doses de vaccin homologué par Santé Canada ou 3 doses pour les personnes immunosupprimées ou dialysées.

1. Définition de cas et notions essentielles	
1.24 Vaccination de base	<p>Vaccination de base contre la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adulte (18 ans et plus) sans antécédent d'une ou plusieurs infections au SRAS-CoV-2 : primovaccination à 2 doses suivie d'une première dose de rappel. • Adulte (18 ans et plus) avec antécédent d'une ou plusieurs infections au SRAS-CoV-2 (TAAN + ou TDAR +) : total de 2 doses.
1.25 Rebond de COVID-19	Réapparition des symptômes de COVID-19 pouvant survenir, chez certaines personnes, de 2 à 8 jours après la fin du traitement avec Paxlovid.
1.26 Gestion de contact	Un cas confirmé (usager ou TdeS) d'acquisition communautaire sur l'unité.
1.27 Veille d'éclosion	Un cas usager nosocomial confirmé ou un cas TdeS nosocomial confirmé sur l'unité. La veille d'éclosion est d'une durée de 10 jours suivant la confirmation du premier cas.
1.28 Éclosion	<p>Deux cas nosocomiaux sans distinction entre un cas variant et un cas sans variant (usagers ou TdeS) avec un lien épidémiologique survenant pendant deux périodes moyennes d'incubation la période maximale d'incubation, soit 10 jours.</p> <p>Un lien épidémiologique est établi entre deux cas, lorsqu'un lien de temps, de lieu ou de personne qui peut expliquer une transmission entre les cas.</p> <p>Note : Un TdeS pour qui le lien épidémiologique n'est pas clairement concluant d'une acquisition nosocomiale ne doit pas être inclus dans les cas reliés à l'éclosion afin de ne pas prolonger la durée de celle-ci et l'application des mesures de PCI associées.</p>
1.29 Fin d'éclosion	<p>Le Service de PCI cessera les mesures mises en place lorsque 10 jours se seront écoulés sans nouveau cas nosocomial relié à l'éclosion. Le décompte de 10 jours débute :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Après la date d'isolement du dernier cas confirmé nosocomial COVID-19 (usagers) si l'usager était déjà en isolement préventif, débiter le décompte à partir de la date de début de symptômes ou date du prélèvement positif si asymptomatique. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • après la dernière présence du TdeS confirmé nosocomial COVID-19 sur l'unité.
1.30 Options d'hébergement et précautions additionnelles Annexe I de la directive : Utilisation judicieuse des équipements de protection individuelle (EPI)	<p>Mesures générales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idéalement, dédier les TdeS à chacun des types de zones (chaude, tiède, froide) ; • Pour les TdeS qui ne peuvent être exclusivement dédiés (ex. : inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.), ceux-ci doivent débiter par les zones froides, suivies des zones tièdes et terminer par les zones chaudes ; • Si le cas confirmé est dans une chambre multiple avec des usagers non confirmés et qu'il n'est pas possible de le transférer rapidement dans une chambre individuelle ou en zone chaude, maintenir une distanciation physique d'au moins 2 mètres et s'assurer de fermer les rideaux dans l'attente du transfert. Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une chaise d'aisance dédiée pour chaque usager de la chambre ; • Bien afficher les précautions additionnelles requises selon le type d'isolement à l'entrée de la chambre et à l'entrée dans l'environnement de l'usager (ex. : rideau) si ce dernier est dans une chambre multiple.

1. Définition de cas et notions essentielles

Isolement à la chambre

Cette option est envisagée lorsque l'usager est en chambre individuelle, et que la situation ne permet pas la création de cohortes.

Pour les CH et CHSLD :

- Chambre chaude (zone chaude) : chambre d'usager confirmé pour la COVID-19. Les mesures de précautions additionnelles N95/contact/oculaire (N95CO) ou aérienne/contact/oculaire (ACO) si IMGA de groupe 1, sont requises à l'entrée de la chambre ;
- Chambre tiède (zone tiède) : chambre d'un usager suspecté présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2. Les mesures de précautions additionnelles N95/contact/oculaire (N95CO) ou aériennes/contact/oculaire (ACO) si IMGA de groupe 1, sont requises à l'entrée de la chambre.

Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) : voir section 1.29

Particularités unité prothétique

- Privilégier l'isolement N95CO à la chambre sans mesures de contention, des usagers confirmés et suspectés, selon la condition de l'usager ;
- Tenter de ramener les usagers suspectés et confirmés à leur chambre autant que possible afin de limiter les contacts entre les usagers ;
- Évaluation avec la conseillère en PCI et le gestionnaire afin d'identifier les alternatives/solutions et ainsi limiter le risque de transmission de l'infection aux autres usagers ;
- Les usagers en contacts étroits en isolement GC, mais peuvent circuler librement sur l'unité ;
- Lorsque les lieux physiques le permettent, limiter la circulation et les contacts entre les usagers en isolant des ailes ou sections touchées de l'unité ;
- Lorsqu'environ 50 % des usagers sont positifs, considérer de laisser circuler tous les usagers ensemble sur l'unité. Port de l'ÉPI N95CO par le personnel. Doit être discuté préalablement avec le Service de PCI.

Cohorte par type de cas

Cas confirmé :

- Transfert du cas confirmé dans la cohorte chaude ou dans la zone chaude dédiée si disponible.

Contacts étroits :

- Faire une cohorte de contacts étroits sur l'unité ;
- Ne pas jumeler avec les contacts élargis.

Cas suspectés :

- Maintenir un isolement strict au lit (zone froide) ;

Cohorte d'usagers par zone : chaude, tiède et froide

- L'aménagement de zones/cohorte est recommandé au sein d'une même unité de soins ou d'une installation :
 - Zone ou cohorte chaude : usagers confirmés par laboratoire pour le SRAS-CoV-2 ;
 - Zone ou cohorte tiède : usagers présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 **OU** en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2 ;

1. Définition de cas et notions essentielles

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zone froide : usagers sans tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou avec un test de laboratoire négatif pour le SRAS-CoV-2. ● Le corridor de la cohorte chaude ou tiède est considéré froid ; ● Privilégier, dans les cohortes chaudes, l'utilisation de chambre individuelle afin de diminuer la concentration de cas dans un même endroit. Un maximum de deux usagers confirmés pourrait être admis dans une même chambre au besoin ; ● Les zones doivent être bien délimitées avec des indications claires (ex. : séparation spatiale avec porte, affichage, etc.) ; ● Dans le cas où une unité complète est désignée comme une zone chaude, les aires communes et le poste des infirmières doivent être considérés comme zone froide. Dans des situations exceptionnelles et après évaluation de la PCI, il est possible de considérer certaines aires communes comme zone chaude ; ● Dans les zones tièdes et chaudes, retirer le surplus de matériel jugé non nécessaire et garder uniquement celui nécessaire pour les soins des usagers. Éviter d'accumuler de grandes quantités de matériel et prévoir du matériel pour un court laps de temps (maximum 48 à 72 heures) ; ● En zone chaude, si l'utilisateur a une condition médicale nécessitant des précautions additionnelles pour un autre microorganisme (ex. : SARM, ERV, DACD), l'ÉPI doit être retiré suite aux soins.
--	---

1. Définition de cas et notions essentielles	
<p>1.31 Précautions additionnelles en réadaptation (CRJDA, CRDE et RAC) <i>Annexe I de la directive : Utilisation judicieuse des équipements de protection individuelle (EPI)</i></p>	<p>Pour les services dispensés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ou pour les clientèles en santé mentale et en DI-TSA-DP (RAC, CRDE, CRJDA), l'isolement s'effectue dans l'unité et non dans la chambre de l'utilisateur, lorsqu'applicable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les TdeS portent les EPI requis selon la situation lors de contact à moins de 2 mètres avec l'utilisateur ou lorsqu'ils entrent dans la chambre de l'utilisateur • Distanciation de 2 mètres de l'utilisateur avec toute autre personne (utilisateur, proche aidant, ou TdeS). • Port du masque pour les utilisateurs aptes, dès qu'ils sortent de leur chambre pour circuler dans les aires communes. • Hygiène des mains en sortant de sa chambre et régulièrement par la suite. • Désinfection des surfaces et du matériel utilisés.
<p>1.32 Précautions additionnelles en CHSLD et URFI, UCDG, UTRF à l'intérieur d'un CHSLD. <i>Annexe I de la directive : Utilisation judicieuse des équipements de protection individuelle (EPI)</i></p>	<p>Une évaluation doit être effectuée afin de limiter au maximum les risques de déconditionnement chez la personne âgée. Une approche collaborative entre la PCI et les équipes cliniques est souhaitée afin d'instaurer une gestion des risques selon la situation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les isolements à la chambre sont instaurés sans mesures de contention des usagers ; • Tenter de ramener les usagers suspectés et confirmés à leur chambre autant que possible afin de limiter les contacts entre les usagers ; • Évaluation avec la conseillère en PCI et le gestionnaire afin d'identifier les alternatives/solutions et ainsi limiter le risque de transmission de l'infection aux autres usagers ; • Lorsque les lieux physiques le permettent, limiter la circulation et les contacts entre les usagers en isolant des ailes ou sections touchées de l'unité ; • Lorsqu'environ 50 % des usagers sont positifs, considérer de laisser circuler les usagers confirmés ensemble sur l'unité et maintenir les usagers froids à la chambre. Port de l'ÉPI N95CO par le personnel. Cette décision doit être prise avec l'accord du Service de PCI ; • Des activités de loisirs pourraient être offertes aux usagers confirmés ensemble dans un local dédié, valider l'orientation auprès de la conseillère PCI.
<p>1.33 Formation des TdeS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la formation adéquate et suffisante des TdeS selon les résultats des audits et surveillances (se référer à la section 3.5) ; • Faire des rappels réguliers et fréquents sur les bonnes pratiques PCI.
<p>1.34 Hygiène et salubrité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les TdeS connaissent les procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et du matériel, se référer au palier d'intervention en hygiène et salubrité ; • Mettre à jour les protocoles de nettoyage et de désinfection des équipements et des surfaces ; • Détailler les modalités de nettoyage et désinfection en plurifréquence (ex. : personnel requis, à quelle heure le faire, nombre d'heures requises, fréquence, etc.) ; • Avoir une liste d'équipements et de tâches bien définie afin que tous les équipements et toutes les surfaces soient inclus. • Se référer au palier d'intervention pour la gestion de l'environnement COVID-19.

2. Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspect

Se référer au document : Programme de prévention et contrôle des infections à la COVID-19 : <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/prevention-et-contrôle-des-infections-pci/>

3. Gestion de cas contact et veille d'éclosion

Les mesures PCI à mettre en place en présence d'un cas de COVID-19 confirmé sont basées sur l'enquête épidémiologique réalisée par le service de PCI en collaboration, au besoin, avec la Direction de la Santé publique (DSPub), la SST et les infectiologues. Les actions peuvent varier en fonction du contexte, de l'évaluation de la situation et du type de milieu où le cas de COVID-19 est découvert.

<p>3.1 Enquête</p>	<p>En présence d'un cas confirmé sur l'unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier la source basée sur la période d'incubation et des symptômes. <ul style="list-style-type: none"> - La recherche de contact doit se faire jusqu'à 48 heures avant le début des symptômes ou du test positif (si asymptomatique) ; ET - selon les recommandations du Service de proximité – prévention en santé et sécurité au travail s'il s'agit d'un TdeS. - Identifier les contacts étroits et élargis, instaurer les mesures de PCI applicables pour limiter et contrôler la transmission secondaire et ajouter les alertes selon les modalités locales. - Évaluer tous les usagers ayant eu des contacts significatifs avec le cas confirmé pendant sa période de contagiosité. <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour les centres de réadaptation : la surveillance quotidienne pourrait être faite en autosurveillance si l'utilisateur ou le résident est autonome. • Si apparition de symptômes, se référer au point 2. - L'évaluation des TdeS est effectuée par le service PVSST.
<p>3.2 Dépistage</p>	<p>Pour les CH et CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valider les indications de dépistages selon les situations dans l'annexe A. <p>Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se référer à l'annexe D pour la gestion des cas et des contacts.
<p>3.3 Précautions additionnelles Annexe A -</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des mesures additionnelles peuvent être mises en place selon l'évaluation locale du risque. • Possibilité de cohorter les contacts étroits avec la collaboration du service de PCI ; • Installer les affiches de précautions additionnelles à l'entrée des chambres et à l'entrée de l'environnement usager (ex. : rideau) si ce dernier est en chambre multiple. • Prévoir l'affichage pour distinguer le statut des usagers (suspectés, confirmés, contacts). <p>En présence IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter ou suspendre tout IMGA autant que possible ;

3. Gestion de cas contact et veille d'écllosion	
	<ul style="list-style-type: none"> Se référer au document Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) disponibles dans Santé Estrie. <p>Pour les CH et CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> Valider les indications d'isolement selon les situations dans l'annexe A. <p>Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Se référer à l'annexe D pour la gestion des cas et des contacts.
3.4 Port du masque de procédure	<ul style="list-style-type: none"> En veille d'écllosion, Instaurer le port du masque de procédure en continu pour toutes les personnes sur l'unité en veille d'écllosion, pour une durée de 7 jours. Les usagers doivent porter le masque lorsqu'ils quittent leur chambre.
3.5 Gestion des TdeS exposés	<ul style="list-style-type: none"> Le retrait du travail et les dépistages sont effectués selon les recommandations de la PVSST. Surveillance des symptômes pour 7 jours.
3.6 Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19 et prise de la température minimalement une fois par jour jusqu'à 7 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé de COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA, RAC) : la surveillance quotidienne pourrait être faite en autosurveillance si l'utilisateur ou le résident est autonome. Si apparition de symptômes, se référer au point 2. Pour les cas de COVID-19 rétablis, même surveillance, mais pas de dépistage si rétabli depuis moins de 60 jours. de 3 mois. Si rétablis plus de 60 jours 3 mois suite à un épisode de COVID-19 confirmé, la surveillance des symptômes ainsi que les dépistages sont nécessaires.
3.7 Audits	<p>Effectuer des audits de processus sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> Hygiène des mains ; Mettre et retirer l'ÉPI ; Procédure en hygiène et salubrité. <p>Effectuer une surveillance étroite sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> Surveillance étroite et active des symptômes compatibles avec la COVID-19 ; Éviter le partage de nourriture ; Respect des zones ; Nettoyage et désinfection des équipements de soins entre chaque usager ; Affichage adéquat des précautions additionnelles à l'entrée de la chambre lorsque requis et à l'entrée de l'environnement de l'utilisateur (ex. : rideau) si ce dernier est en chambre multiple ; Pour les TdeS qui ne peuvent être exclusivement dédiés (ex. : inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.), ceux-ci doivent débiter par les zones froides, suivies des zones tièdes et terminer par les zones chaudes.

4. Mesures de prévention des infections à ajouter lors d'une veille d'éclosion

<p>4.1 Communication</p>	<p>Aviser par courriel les partenaires suivants pour informer de la situation et des dépistages massifs à effectuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chef de service de l'unité concernée ; • Chef de service en hygiène et salubrité ; • Chef de service des inhalothérapeutes ; • Chef de service professionnel (STAU, radiologie, physio, ergo, etc.) ; • Coordonnateur, chef de service et infirmières SST ; • Coordonnateur d'activité (gestion des lits) ; • Centre de dépistage désigné (CDD) ; • Gestion des stagiaires ; • Chef de service soins et services pharmaceutiques ; • Chef de service activités hôtelières/activités d'alimentation ; • Directeurs adjoints concernés.
<p>4.2 Travailleurs de la santé (TdeS)</p>	<p>Autosurveillance quotidienne des symptômes des TdeS de façon proactive.</p>
<p>4.3 Stagiaire</p>	<p>Selon les directives de la DRHCAJ.</p>
<p>4.4 Visiteurs/Proches aidants/bénévoles</p>	<p>Pas de particularité.</p>
<p>4.5 Transfert</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter les transferts à ceux essentiels, si impossibles ; • Aviser les centres receveurs que l'unité est en veille d'éclosion.
<p>4.6 Activités</p>	<p>Suspendre les activités de groupe. Les directives seront modulées selon l'évaluation de la situation.</p>
<p>4.7 Réadaptation</p>	<p>Pour les usagers en précautions additionnelles, activité de réadaptation en soutien à la chambre avec du matériel et équipement dédié à l'utilisateur, si ceux-ci ne peuvent être dédiés, ils doivent être désinfectés entre chaque usager.</p>
<p>4.8 Hygiène et salubrité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se référer au palier d'intervention pour la gestion de l'environnement COVID pour la conduite à tenir selon la situation.

5. Mesures de prévention des infections lors d'une éclosion

<p>5.1 Port du masque et distanciation physique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer le port du masque de procédure en continu pour toutes les personnes sur l'unité en éclosion. Les usagers doivent porter le masque lorsqu'ils quittent leur chambre. • Respect de la distanciation physique de 2 mètres entre les personnes.
<p>5.2 Prise en charge des contacts étroits et élargis chez les usagers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une recherche des contacts étroits et élargis, incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins ou les usagers ayant quitté l'installation : <ul style="list-style-type: none"> – Si l'utilisateur a été transféré, aviser le centre receveur et instaurer les dépistages et l'isolement qui sont requis selon le cas ; – Si l'utilisateur a quitté l'installation, aviser la DSPub, selon les modalités actuelles. • Évaluer la possibilité de faire une cohorte de contacts étroits selon le nombre de cas ; • Évaluer la possibilité de faire une cohorte de contacts élargis ; • Favoriser la prise en charge des usagers rétablis de la COVID-19 par les TdeS rétablis de la COVID-19 ; • Dans des situations exceptionnelles, évaluer la possibilité de créer une cohorte

5. Mesures de prévention des infections lors d'une écloison	
	<p>froide si des admissions sont maintenues sur l'unité avec un poste infirmier distinct et personnel dédié.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajouter les alertes au dossier selon les modalités locales. <p>Se référer à la section <i>Option d'hébergement</i> pour la création de cohortes.</p>
5.3 Dépistages	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des dépistages supplémentaires aux usagers et TdeS, non considérés protégés, dès l'apparition de symptômes. <p>Pour les CH et CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valider les indications de dépistages selon les situations dans l'annexe B. <p>Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se référer à l'annexe D pour la gestion des cas et des contacts.
5.4 Précautions additionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Installer des affiches avisant de l'écloison à l'entrée de l'unité. • Installer les affiches de précautions additionnelles à l'entrée des chambres et à l'entrée de l'environnement usager (ex. : rideau) si chambre multiple. • Prévoir l'affichage pour distinguer le statut des usagers (suspectés, confirmés, contacts). • Pour les contacts élargis non isolés sur l'unité en écloison, s'assurer du respect des pratiques de base, incluant le port du masque par l'utilisateur ainsi que l'hygiène des mains. <p>En présence IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter ou suspendre tout IMGA autant que possible ; • Se référer au document <i>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</i> disponible dans Santé Estrie. <p>Pour les CH et CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valider les indications d'isolement selon les situations dans l'annexe B. <p>Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se référer à l'annexe D pour la gestion des cas et des contacts.
5.5 Surveillance active des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller étroitement et activement les symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les contacts étroits et élargis (usagers et TdeS) : • Usagers : Prise de la température minimalement une fois par jour et surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19, deux fois par jour, jusqu'à 7 jours suivant le dernier contact avec le cas de COVID-19.
5.6 Gestion des TdeS exposés	<ul style="list-style-type: none"> • Le retrait du travail et les dépistages sont effectués selon les recommandations de la PVSST. • Surveillance des symptômes pour 7 jours. • Un dépistage plus large pourrait être demandé par le service de PCI selon l'évaluation de la situation.

5. Mesures de prévention des infections lors d'une éclosion	
5.7 Équipement de protection individuelle (ÉPI)	Se référer au document dans l'extranet Santé Estrie : https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/prevention-et-contrôle-des-infections-pci/
5.8 Personnel dédié	Idéalement, personnel dédié et stabilisé en tout temps pour chacune des zones (froide, tiède, chaude).
5.9 Matériel/équipement de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre ; • Dédier les équipements de soins à un seul usager lorsque possible ; • Privilégier le matériel à usage unique (thermomètre, appareil à pression, etc.) ; • Se référer au palier d'intervention pour la gestion de l'environnement COVID pour la conduite à tenir selon la situation ; • Pour les équipements de soins partagés, nettoyer et désinfecter entre chaque usage.
5.10 Travailleurs de la santé (TdeS)	<ul style="list-style-type: none"> • Idéalement, cesser les mouvements de personnel entre les unités et les installations, et ce, jusqu'à 10 jours sans transmission ; • Pour les TdeS (ex. : médecins, inhalo) devant se déplacer sur plusieurs unités dans l'installation, débiter par les zones froides puis tièdes et chaudes.
5.11 Communication	<p>Aviser par courriel les partenaires suivants pour informer de la situation et des dépistages massifs à effectuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chef de service de l'unité concernée ; • Chef de service en hygiène et salubrité ; • Chef de service des inhalothérapeutes ; • Chef de service professionnel (STAU, radiologie, physio, ergo, etc.) ; • Coordonnateur, chef de service et infirmières SST ; • Coordonnateur d'activité (gestion des lits) ; • Centre de dépistage désigné (CDD) ; • Gestion des stagiaires ; • Chef de service soins et services pharmaceutiques ; • Chef de service activités hôtelières/activités d'alimentation ; • Directeurs adjoints concernés.
5.12 Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> • Se référer au palier d'intervention pour la gestion de l'environnement COVID pour la conduite à tenir selon la situation ; • Faire une désinfection terminale des chambres des cas confirmés lors de la cessation des précautions additionnelles ou lors du congé. • Faire une désinfection terminale des chambres des cas suspectés ou des contacts étroits, si départ avant la fin des précautions additionnelles.
5.13 Grande désinfection	Aucune grande désinfection à réaliser lors de la déclaration de l'éclosion. Selon l'évolution de la situation, le Service de PCI pourrait demander une désinfection de l'unité au besoin.

5. Mesures de prévention des infections lors d'une écloison	
5.14 Comité de gestion d'écloison	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir rapidement une rencontre du comité de gestion d'écloison afin de s'assurer d'une communication efficace pour implanter l'ensemble des mesures ; • La fréquence des rencontres sera dictée selon l'évaluation du risque, l'ampleur de la situation et les besoins du milieu ; • Compléter et suivre le plan d'action de l'unité en écloison ; • Le comité de gestion d'écloison a pour mandat de discuter la modulation des mesures à mettre en place afin d'assurer l'adéquation entre les risques infectieux et le risque de déconditionnement. • La modulation des mesures doit être basée sur une évaluation rigoureuse comprenant : l'ampleur et l'évolution de l'écloison, l'évaluation du risque, la capacité du milieu à contenir la situation et les impacts sur le déconditionnement des personnes. • Dans un contexte défavorable (soit de l'évolution de la situation ou de la condition des usagers), le comité d'écloison peut moduler les restrictions et les suspensions d'activités. <p style="text-align: center;">Prendre note que les décisions prises seront basées sur les mesures du présent document, mais pourront être ajustées selon l'évolution de la situation.</p>
5.15 Audits	<p>Effectuer des audits de processus sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains ; • Mettre et retirer l'ÉPI ; • Procédure en hygiène et salubrité. <p>Effectuer une surveillance étroite sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect de la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ; • Surveillance étroite et active des symptômes compatibles avec la COVID-19 ; • Éviter le partage de nourriture ; • Respect des zones ; • Nettoyage et désinfection des équipements de soins entre chaque usager ; • Affichage adéquat des précautions additionnelles à l'entrée de la chambre lorsque requis et à l'entrée de l'environnement de l'usager (ex. : rideau) si ce dernier est en chambre multiple ; • Pour les TdeS qui ne peuvent être exclusivement dédiés (ex. : inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.), ceux-ci doivent débiter par les zones froides, suivies des zones tièdes et terminer par les zones chaudes ; • Faire une courbe épidémiologique quotidiennement et la présentation de la mise à jour aux équipes concernées.
5.16 Déclaration écloison	<ul style="list-style-type: none"> • Saisir les informations requises, dans le système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN).
5.17 Visiteurs/Proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> • Selon l'ampleur de l'écloison et la réalité du milieu, le comité de gestion d'écloison pourrait ajouter des restrictions concernant l'accessibilité à l'unité touchée/regroupement géographique en écloison. • Le port du masque de procédure est requis pour les visiteurs/proches aidants sur les unités en écloison pour tous les milieux de soins. <p>Pour les CHSLD et les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doivent être formés et informés sur le respect des mesures de PCI et suivre les consignes pour avoir accès au milieu. • S'il advenait une situation exceptionnelle nécessitant des restrictions d'accès supplémentaires aux PPA, une demande de dérogation doit être acheminée au MSSS.

5. Mesures de prévention des infections lors d'une écloison	
	<ul style="list-style-type: none"> Les PPA ne peuvent pas circuler dans le milieu ni fréquenter les espaces communs ou les autres usagers. La personne qui ne respecte pas les consignes pourrait se voir retirer l'accès au milieu.
5.18 Bénévoles	<p>Suspendre les activités des bénévoles selon la situation épidémiologique.</p> <p>Pour les CHSLD et centres de réadaptation : Doivent être formés et informés sur le respect des mesures de PCI et suivre les consignes pour avoir accès au milieu.</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le bénévole des mesures de PCI à respecter en tout temps ; Limiter le nombre de bénévoles différent par jour et par usager.
5.19 Stagiaires	Selon les directives de la DRHCAJ.
5.20 Transfert	<p>Suspendre les transferts des usagers qui sont sur l'unité touchée vers une autre unité. Si inévitable :</p> <ul style="list-style-type: none"> En longue durée faire un dépistage au JO sans isolement pour les contacts élargis. Respect des mesures d'isolement et des dépistages débutés pour les contacts étroits ; En milieux de réadaptation (CRDE, CRJDA, RAC), respect des mesures populationnelles ; <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> En courte durée : isolement GC pour une durée de 5 jours avec dépistage au jour 0 et au jour 4 suivant la dernière présence sur l'unité.
5.21 Admission	<ul style="list-style-type: none"> La décision de fermer une unité aux admissions ou de suspendre les transferts doit être prise par le comité de gestion d'éclosion et autorisée par la Direction générale ; Évaluer quotidiennement la possibilité de fermeture de l'unité aux admissions selon l'évolution de la situation. Éviter les nouvelles admissions sur l'unité touchée : <ol style="list-style-type: none"> Créer une cohorte froide à l'intérieur de l'unité en écloison avec, idéalement, des TdeS dédiés. Aucune précaution additionnelle requise pour les nouvelles admissions ; Ne pas admettre un usager non atteint de la COVID-19 dans une zone chaude ; Respecter l'admission des usagers en fonction des critères de chacune des zones ; Informers les nouveaux usagers ou leurs représentants légaux de la situation ainsi que des mesures de prévention et contrôle des infections à respecter ;
5.22 Activités sociales ou thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupe (ex. : repas à une même table) et les soins et services externes (coiffure, soins de pieds, etc.) sauf pour les services essentiels pour les unités/regroupement géographique en écloison. Privilégier les procédures thérapeutiques et sociales dans la chambre lorsque cela est possible ; <p>Pour les CHSLD et centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Certaines activités pourraient être permises auprès des cas de COVID-19 avec un intervenant formé, et ce, avec l'approbation du comité d'éclosion/Service PCI.
5.23 Salle à manger (CHSLD, CRDE,	<ul style="list-style-type: none"> Les mesures de restriction pour la salle à manger commune s'appliquent aux

5. Mesures de prévention des infections lors d'une éclosion

<p>CRJDA et RAC)</p>	<p>unités/regroupement géographique en éclosion seulement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elles peuvent être modulées par le comité d'éclosion/Service PCI conditionnellement à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacité à faire respecter les mesures de distanciation physique à la salle à manger ; ○ Capacité des usagers à respecter le port du masque de procédure et les consignes sanitaires en vigueur lors des déplacements ; ○ Respect des critères de fin d'isolement. • Résident confirmé COVID-19 doit prendre son repas à sa chambre : obligatoire sauf pour les usagers rétablis. • Dans certaines circonstances, pour des situations cliniques particulières (évaluation au cas par cas), le Service PCI pourrait proposer des mesures adaptées pour assurer la sécurité de certains usagers et permettre l'alimentation à la salle à manger de l'unité. • L'usager avec contact étroit doit prendre son repas à sa chambre jusqu'à l'obtention des critères de fin de précautions additionnelles. <p>Particularités supplémentaires pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'usager peut reprendre sa routine de repas s'il ne présente pas de fièvre et selon : <ul style="list-style-type: none"> ○ La capacité de faire respecter les mesures de distanciation physique à la salle à manger, le port du masque et les consignes sanitaires en vigueur pour une période de 10 jours suivant le début des symptômes. ○ Si le respect des critères n'est pas possible, attendre 10 jours.
<p>5.24 Déplacements, sorties ou congés temporaires (CHSLD, centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC))</p>	<p>Pour les CHSLD ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • La sortie du milieu est NON permise pour les usagers suivants : cas confirmé COVID-19, usager avec une exposition à risque élevé ou contact étroit. • Il pourrait être permis d'accorder une sortie du milieu/unité en éclosion à un usager (évaluation cas par cas) pour préserver son intégrité et sa santé ou si jugé essentiel. Ces sorties peuvent être accordées chez une personne significative (ex. : famille, conjoint) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Qui n'est pas en isolement ou n'habite pas dans un milieu en éclosion ; 2. Qui respecte les mesures populationnelles liées aux personnes vulnérables (quebec.ca) ; 3. Qui s'engage à mettre en place des mesures de prévention adaptées aux caractéristiques de l'usager/résident ; 4. Qui avisera l'établissement s'il soupçonne un contact avec de la COVID-19 au cours de la sortie. • Il est de la responsabilité de l'établissement d'informer la personne qui reçoit l'usager du risque encouru, des mesures d'éclosion en vigueur, en plus de celles associées au contexte de la sortie. <p>Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les consignes de la population générale, se référer à la section 1.3.
<p>5.25 Intégration, réintégration, répit ou placement d'urgence</p>	<p>Pour les CHSLD :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter les mesures de PCI selon la situation de l'usager. <p>Pour les centres de réadaptation (CRDE, CRJDA et RAC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les placements d'urgence et les placements provisoires doivent être maintenus. • L'établissement doit s'assurer que la ressource ait en sa possession les ÉPI requis. • La ressource se réfère pour information sur les mesures à prendre.

5. Mesures de prévention des infections lors d'une écloison	
5.26 Sorties à l'extérieur (unité de santé mentale)	<p>La décision de permettre les sorties extérieures pour les usagers doit être prise par les responsables de l'unité (AIC, ASI, chef de service) dans le respect de ces mesures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisateur qui n'est pas en précaution additionnelle peut sortir à l'extérieur ; • L'utilisateur doit porter le masque de procédure et effectuer une hygiène des mains avant et après la sortie ; • L'utilisateur doit respecter la distanciation physique de 2 mètres en tout temps à l'extérieur de l'unité ; • Aucune circulation sur d'autre département ou unité n'est autorisée.
5.27 Distanciation physique usager	<ul style="list-style-type: none"> • Annuler toutes les activités de groupe ; • Maintenir une distance d'au moins deux mètres entre les usagers lors des sorties hors de leur chambre ; • Le port du masque médical est recommandé pour l'utilisateur lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne (TdeS, autre usager, visiteur, personne proche aidante), pour tous les milieux incluant les milieux de vie et de réadaptation.
5.28 Distanciation physique TdeS	<p>Pause :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer le respect des mesures de PCI (présence de produits désinfectants, retirer les objets partagés). • Éviter le partage de nourriture. <p>Poste :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun partage d'objet (ex. : crayons) ; • Désinfection du poste de travail avant et après chaque utilisation.
5.29 Réadaptation	<p>Activité de réadaptation en soutien à la chambre avec du matériel et équipement dédié à l'utilisateur, si ceux-ci ne peuvent être dédiés, ils doivent être désinfectés entre chaque usager.</p>

5. Mesures de prévention des infections lors d'une écloison	
5.30 Écloison non contrôlée	<p>Une écloison non contrôlée est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évolution soutenue et à la hausse du nombre de cas usagers et/ou TdeS reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'écloison de COVID-19 ; • Une persistance d'apparition de nouveaux cas usagers et/ou TdeS reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'écloison de COVID-19, 10 jours ou plus suivant l'implantation des mesures de PCI. <p>Les mesures de PCI peuvent être modulées par le comité d'écloison/Service de PCI selon l'évolution de la situation (approche de gestion des risques afin d'assurer la mise en place de mesures adaptées au contexte du milieu et de la prévention du déconditionnement).</p>
5.31 Mesures rehaussées en cas d'écloison non contrôlée	<p>Lorsque l'écloison est non contrôlée, certaines mesures peuvent être ajoutées ou modulées. La décision doit être prise avec le comité de gestion d'écloison. Voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élargissement de la définition d'usager en contact étroit ; • Considérer le dépistage des usagers contacts élargis ; • Limiter l'accès aux visiteurs ; • Moduler l'accès aux personnes proches aidantes ; • Considérer la fermeture de lieux communs associés à la transmission (ex. : salles communes) ; • Considérer le port de l'APRN 95 en continu par les TdeS ; • Assurer la distanciation physique des TdeS (repas, salle de pause) ; • Renforcer la surveillance des symptômes des usagers et de TdeS ; • S'assurer du respect des mesures PCI instaurées depuis le début de l'écloison (audits).
5.32 Fin d'écloison	<ul style="list-style-type: none"> • Retracer les usagers en contacts élargis ayant transféré sur les autres unités et cesser les isolements ; • Effectuer un retour en comité de gestion d'écloison afin d'identifier les interventions positives, les opportunités d'amélioration et d'évaluer le processus de gestion ; • Rédiger un rapport d'écloison et l'acheminer aux personnes concernées ; • Poursuivre la surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les usagers et les TdeS. <p>Hygiène et salubrité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un High-Touch des aires communes (poste des infirmières, salle de pause, matériel informatique, pharmacie, utilité propre, utilité souillée, téléphone, abreuvoir, etc.) doit être fait avant de lever l'écloison ; • Nettoyer/désinfecter le matériel/équipements de soins de l'unité touchés et manipulés (incluant le matériel de soins) lors de la fin de l'écloison. Il est recommandé de dédier un travailleur à cette tâche.

Références :

INSPQ (7 juillet 2023) : SRAS-CoV-2 : Assises scientifiques soutenant les recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections.

INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins.

INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou d'un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale.

INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins.

INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique.

MSSS (19 avril 2023) : DGCRMAI-004 : Directive concernant la gestion des cas et des contacts dans les milieux de vie, de réadaptation et d'hébergement.

MSSS (6 avril 2023) : DGCRMAI-005 : Directive pour la gestion d'éclosion COVID-19 à appliquer dans les milieux de soins (hors milieux de soins aigus), de réadaptation, de vie et autres.

Annexe A - Résumé des dépistages et de l'isolement des usagers selon l'exposition en gestion de cas unique (gestion de contact ou veille)

Situation (usagers ou TdeS)	Type de contact	Usagers	
		Dépistages TAAN*	Isolement*
Gestion d'un cas unique de COVID chez qui il n'y avait pas de précautions additionnelles : <i>source connue, communautaire ou nosocomiale de source inconnue</i>	Étroit	Courte durée et CHSLD : <ul style="list-style-type: none"> • J0 (lors de la découverte du cas), J4. 	Courte durée et CHSLD : <ul style="list-style-type: none"> • Iso GC 5 jours avec mesures pour éviter le déconditionnement. • Surveillance des symptômes pour 7 jours.
	Élargi	Non requis.	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des symptômes pour 7 jours. • Aucun isolement requis.

*Sauf si rétabli de la COVID-19 depuis ≤ **3 mois 60 jours** (sauf les personnes immunosupprimées, vaccinées ou non et épisodes de COVID-19 antérieur ou non). Ne pas dépister, ni isoler, et effectuer une surveillance stricte des symptômes jusqu'à **7 jours** après la dernière exposition.

Annexe B - Résumé des dépistages et de l'isolement des usagers et de TdeS selon l'exposition en situation d'éclosion

Situation (usagers ou TdeS)	Type de contact	Usagers	
		Dépistages TAAN*	Isolement*
Éclosion de COVID source connue et inconnue	Étroit	Courte durée et CHSLD : <ul style="list-style-type: none"> • J0 (lors de la découverte du cas), J4. 	Courte durée et CHSLD : <ul style="list-style-type: none"> • Iso GC 5 jours avec mesures pour éviter le déconditionnement ; • Surveillance des symptômes pour 7 jours.
	Élargi	<ul style="list-style-type: none"> • Des dépistages pourraient être demandés selon la situation par le service de PCI. CHSLD : <ul style="list-style-type: none"> • Aucun test de dépistage. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des symptômes pour 7 jours ; • Aucun isolement requis.

*Sauf si rétabli de la COVID-19 depuis ≤ **3 mois-60 jours** (sauf les personnes immunosupprimées, vaccinées ou non et épisodes de COVID-19 antérieur ou non).
 Ne pas dépister, ni isoler, et effectuer une surveillance stricte des symptômes jusqu'à **7 jours** après la dernière exposition.

Annexe C - Aide-mémoire pour la mise en place des mesures d'une éclosion Covid-19 — longue durée et courte durée

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

AIDE-MÉMOIRE Mise en place des mesures d'éclosion COVID Longue durée

Unité :
Chef de service :
Date mise en place des mesures :
Date prévue de fin :

Mesures préventives

Mesures pour l'unité	<ul style="list-style-type: none"> • Si apparition de symptômes compatibles à la COVID, placer l'usager en précautions additionnelles N95/C/O¹, dépister COVID (sauf usagers rétablis < 60 jours) et aviser PCI ; • Toutes les levées de précautions additionnelles doivent être faites par la conseillère en prévention et contrôles des infections ; • Si l'usager est dans une chambre multiple, considérer les voisins de la chambre : « Contacts étroits », isolement à l'espace-lit, rideaux fermés et maintien de la distanciation ; • Les soins d'hygiène corporelle sont maintenus (ex. : bain à la baignoire, douche), les mesures PCI en lien avec les précautions additionnelles en place doivent être respectées en tout temps ; • Aucune contention n'est permise pour respecter l'isolement (on ramène le résident à la chambre lors de sortie) ; • Distanciation physique 2 m à remettre en place.
	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités de loisir individuelles peuvent être maintenues afin de limiter le déconditionnement ; • La marche (encadrée) au corridor des résidents COVID + est permise.
	<ul style="list-style-type: none"> • Port du masque de procédure obligatoire pour tous.
	Visiteurs, PPA et bénévoles : <ul style="list-style-type: none"> • Respect des mesures PCI.
	Éviter ou suspendre tout IMGA autant que possible : <ul style="list-style-type: none"> • Si inévitable, transfert de l'usager en chambre privée et précautions G/C avec N95 ; • Document de référence dans l'Intranet, sous l'onglet Procédure de PCI spécifiques par secteurs/Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) : https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/prevention-et-contrôle-des-infections-pci/
Mesures de gestion de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Se référer au palier d'intervention pour la gestion de l'environnement COVID.

¹ N95/C/O = N95/contact/oculaire

PROGRAMME DE GESTION DES ÉCLOSIONS DE LA COVID-19 EN MILIEUX DE SOINS

<p>Contact <u>étroit</u> usager</p>	<p>Dépistages :</p> <ul style="list-style-type: none"> • JO : lors de la découverte d'un nouveau cas ; • Ne pas dépister les usagers rétablis < 60 jours. <p>(Les dépistages suivants seront déterminés par le Service de PCI).</p> <p>Isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iso GC 5 jours avec mesures pour éviter le déconditionnement et surveillance des symptômes pour 7 jours. 	<p>Surveillance des symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 7 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé de COVID-19 ; • Assurer la surveillance étroite des symptômes auprès de tous les usagers BID, avec prise de température DIE ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Document de référence dans l'Intranet, le Programme de prévention et contrôle des infections à la Covid-19, sous l'onglet Procédure de PCI spécifiques par secteurs : https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/prevention-et-contrôle-des-infections-pci/
<p>Contact <u>élargi</u> usager</p>	<p>Dépistages : Aucun.</p> <p>Isolement : Aucun sauf si requis par le Service de PCI.</p>	
<p>Mesures pour le <u>personnel</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autosurveillance quotidienne des symptômes ; • Se référer à l'algorithme de gestion du personnel dans l'Intranet, sous l'onglet Algorithmes : https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/employes#c10022 • Utilisation judicieuse des EPI : <ul style="list-style-type: none"> ○ Document de référence dans l'Intranet, sous l'onglet Équipement de protection individuelle (ÉPI) : https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/prevention-et-contrôle-des-infections-pci/ • Si vous avez des symptômes à domicile ou pendant votre quart de travail, ne pas vous présenter/quitter et aviser la liste de rappel, le chef de service ou la coordonnatrice et contacter la PVSST : 819-346-1110, poste 18053 ; • Contact étroit/contact élargi TdeS : selon les consignes de la PVSST. 	
<p>Pour plus de détails</p>	<ul style="list-style-type: none"> • https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/prevention-et-contrôle-des-infections-pci/ 	

AIDE-MÉMOIRE
Mise en place des mesures d'éclosion COVID
Courte durée

<p>Unité :</p> <p>Chef de service :</p> <p>Date mise en place des mesures :</p> <p>Date prévue de fin :</p>

Mesures préventives

Mesures pour l'unité	<ul style="list-style-type: none"> • Dépister et mettre en place les précautions additionnelles « N95/C/O² » si apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les usagers (<i>cas suspectés ci-bas</i>) ; • Si l'usager est dans une chambre multiple ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Considérer les voisins de la chambre : « Contact étroit » (<i>se référer à la section « contact étroit »</i>) ; • Favoriser la distanciation physique de 2 m : <ul style="list-style-type: none"> ○ Avec et entre les usagers ; ○ Entre les membres du personnel (salle de pause).
	<ul style="list-style-type: none"> • Port du masque de procédure obligatoire pour tous.
	<p>Limiter les transferts vers d'autres unités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si inévitable, pour des raisons médicales, instaurer des précautions additionnelles « G/C »³ pour une durée de 5 jours.
	<p>Suspendre les activités de groupe et des bénévoles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les directives seront modulées au besoin par le Service de PCI ; • Le maintien des stages sera évalué par la DRHCAJ.
	<p>Maintenir les visites en respectant les mesures PCI.</p>
	<p>Éviter ou suspendre tout IMGA autant que possible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si inévitable, transfert de l'usager en chambre privée en précautions « G/C avec port du N95 » ; • Dépistage COVID aux 3 jours ; • Se référer à la directive « <i>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</i> »

² N95/C/O = N95/contact/oculaire

³ G/ C = Gouttelettes/contact

PROGRAMME DE GESTION DES ÉCLOSIONS DE LA COVID-19 EN MILIEUX DE SOINS

<p>Mesures de gestion de l'environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se référer au palier d'intervention pour la gestion de l'environnement COVID. 	
<p>Cas confirmés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer des précautions N95/C/O : <ul style="list-style-type: none"> ○ Retirer et jeter le N95 après les soins auprès des usagers confirmés et suspectés ; • Durée des mesures : <ul style="list-style-type: none"> ○ Maladie légère à modérée : 10 jours ; ○ Maladie sévère ou usager immunosupprimé : 21 jours ; • Ne pas redépister ces usagers à moins d'avis médical. 	
<p>Cas suspectés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer des précautions N95/C/O jusqu'à l'obtention du résultat et effectuer un dépistage Covid : <ul style="list-style-type: none"> ○ Retirer et jeter le N95 après les soins auprès des usagers confirmés et suspectés. 	
<p>Contact étroit usager</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer les précautions G/C pour une durée de 5 jours inclusivement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Port du N95 requis jusqu'à l'obtention d'un premier résultat négatif (CNEST) ; • Dépistages : <ul style="list-style-type: none"> ○ JO : lors de la découverte du cas ; ○ Les dépistages suivants seront déterminés par le Service de PCI. 	<p>Surveillance des symptômes BID et prise de température DIE :</p> <p>Minimalement une fois par jour pour une durée de 7 jours.</p>
<p>Contact élargi usager</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune précaution additionnelle (sauf si transfert sur d'autres unités ou avis du Service de PCI) ; • Dépistages pourraient être demandés par le Service de PCI au besoin. 	
<p>Mesures pour le personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se référer à la directive : « <i>Utilisation judicieuse des EPI</i> » en lien avec le port des équipements de protection ; • Autosurveillance quotidienne des symptômes de façon proactive : <ul style="list-style-type: none"> • Au besoin, se référer à l'algorithme décisionnel dans l'Intranet sous l'onglet Algorithmes ou au gestionnaire : <ul style="list-style-type: none"> ○ https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/employes#c10022 • Contact étroit/contact élargi TdeS : Selon les consignes de la PVSST⁴. 	

⁴ Prévention, santé et sécurité au travail

Annexe D - Gestion des cas et des contacts en milieux de réadaptation du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Centre Jean Patrice Chiasson (CRDE), résidences à assistance continue (RAC) et centre jeunesse (CRJDA)	
Usager protégé et rétabli	<p>Pour une durée de 2 mois suivant l'épisode de COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun isolement. • Aucun test de dépistage (à l'admission, si contact à risque ou si symptômes).
Usager asymptomatique contact élargi	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun isolement. • Aucun test de dépistage. • Directive CNESST : Port du masque de procédure requis **.
Usager asymptomatique contact étroit	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller l'apparition des symptômes pour 7 jours. • Aucun isolement. • Aucun test de dépistage. • Directive CNESST : Port du masque de procédure requis**.
Usager symptomatique (suspecté) et non rétabli	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement à l'unité si présence de fièvre chez l'usager. • Mise en place des précautions additionnelles GCO à l'unité dès l'apparition des symptômes jusqu'à l'obtention du résultat du test de dépistage ; • Port du masque et hygiène des mains lorsque l'usager circule dans les aires communes et le respect de la distanciation de 2 mètres avec les autres personnes ; • Repas à la chambre autant que possible ; • Si le premier résultat est négatif, maintenir l'isolement et refaire un test après 24-36 heures. Si le deuxième test est négatif, l'usager peut reprendre ses activités. N. B. Si l'usager fait de la température, peu importe la cause, il doit rester isolé jusqu'à 24 heures après la fin de la fièvre.
Usager confirmé	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement à l'unité si présence de fièvre chez l'usager. • Mise en place des précautions additionnelles GCO, jusqu'à 10 jours suivant le début des symptômes ou de la date du test si symptomatique, à l'unité ; • Port du masque, hygiène des mains par l'usager lorsque l'usager circule à l'extérieur de sa chambre et respect de la distanciation de 2 mètres avec les autres personnes, jusqu'à 10 jours suivant le début des symptômes ou de la date du résultat du test si asymptomatique ; • Repas à la chambre, tant que possible. <p>Jusqu'à 10 jours suivant l'apparition des symptômes (ou date du prélèvement si asymptomatique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter les contacts avec les personnes vulnérables. • Porter un masque lors d'interaction sociale (sauf pour enfant de moins de 5 ans). • Éviter les événements sociaux non essentiels. • Respecter la distanciation de 2 mètres autant que possible. • Directive CNESST : Port du masque de procédure requis **.

***L'isolement se fait à l'unité et non à la chambre de l'utilisateur pour le CRDE, les RAC et le CRJDA :**

- Port du masque par l'utilisateur (si apte) lorsqu'il est dans les aires communes de l'unité ;
- Hygiène des mains de l'utilisateur avant de sortir de sa chambre et régulièrement par la suite ;
- Les TdeS portent les EPI recommandés selon le type de précautions additionnelles lors de contact à moins de 2 mètres de l'utilisateur ou lorsqu'ils entrent dans la chambre de l'utilisateur ;
- Distanciation de 2 mètres de l'utilisateur avec toute autre personne ;
- Désinfection des surfaces et du matériel utilisé.

**** Directive CNESST :**

- Voir l'annexe I : tableau synthèse : Port ÉPI minimalement requis selon la CNESST de la directive : Utilisation judicieuse des équipements de protection individuelle (EPI).



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 