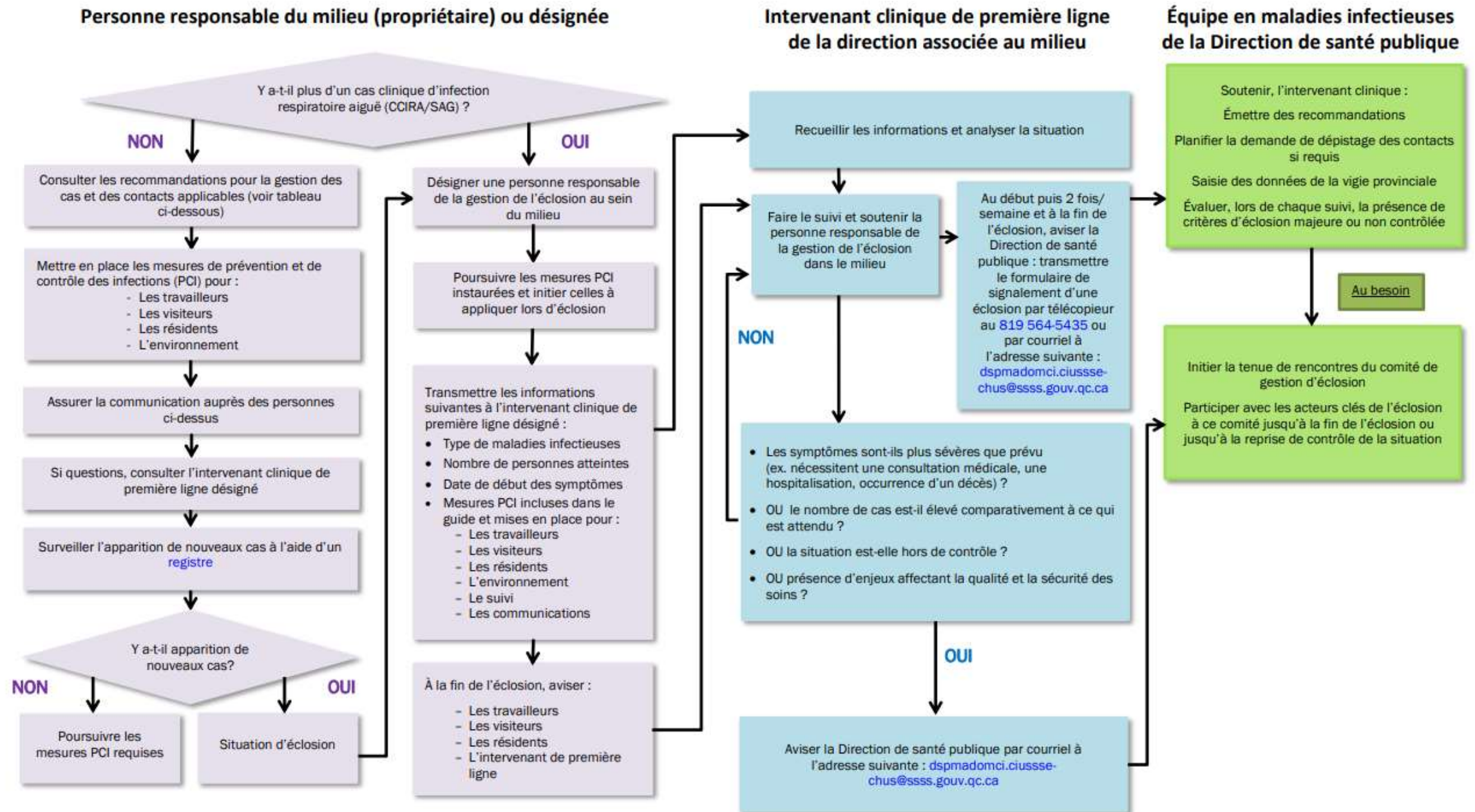


Algorithme décisionnel lors de la survenue d'une maladie respiratoire infectieuse dans les CHSLD hors installation et RI-SAPA



Définitions :

1. Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) :

- Remplace le terme SAG (syndrome d'allure grippal);
- Usager ou travailleur présentant un tableau clinique d'infection respiratoire aiguë, mais sans diagnostic confirmé par laboratoire.
 - 1) Apparition soudaine de fièvre ET de toux (nouvelle ou aggravée);
OU
 - 2) Apparition soudaine de fièvre OU de toux (nouvelle ou aggravée) **ET** au moins un des symptômes suivants :
 - Chez l'adulte : maux de tête, maux de gorge, arthralgies, myalgies, prostration ou fatigue extrême;
 - Particularités chez les personnes âgées : Toux parfois tardive, fièvre gériatrique¹ ou parfois absente.

2. Cas de COVID-19 :

- **Par laboratoire** : Usager ou travailleur dont l'infection est confirmée par un TAAN positif : détection d'acide nucléique du SARS-CoV-2;
- **Par TDAR** : Cas avec un test de détection antigénique rapide positif (TDAR+) pour le SRAS-CoV-2 et qui ne répond pas aux critères d'un cas confirmé.

3. Contact étroit :

- De COVID-19 (non applicable hors unité de soins) :
 - Usager/résident qui partage la chambre ou l'unité locative d'un autre résident confirmé pendant sa période de contagiosité (co-chambreur). Ne pas retenir comme contact étroit les travailleurs ayant donné des soins ou les résidents partageant des lieux communs ou ayant reçu des soins d'un travailleur en contagiosité.
- D'infection à un virus respiratoire aigu autre que la COVID-19 (non applicable hors unité de soins) :
 - Tout usager qui :
 - A séjourné 4 heures et plus dans le même environnement usager (ex. dans la chambre), à moins de deux mètres et sans mesures barrières d'un cas confirmé durant sa période de contagiosité;
OU
 - A reçu des soins à moins de deux mètres d'un TdeS confirmé qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité;
OU
 - Usager qui a été en contact avec des sécrétions respiratoires à la suite d'une exposition directe sans protection adéquate;
OU
 - Travailleur ayant eu un contact étroit sans port du masque médical.

¹ Prise de température orale unique > 37,8 °C (100 °F); ou Prise de température orale répétée > 37,2 °C (99 °F) ou rectale > 37,5 °C (99,5 °F); ou Prise de température unique (orale, tympanique, axillaire ou rectale) > 1,1 °C (2 °F) supérieure à la température basale du résident (prise précédemment par la même voie).

4. **Écllosion :**
- Deux cas ou plus (usagers et/ou travailleur) d'une même infection respiratoire aiguë et ayant un lien épidémiologique direct entre eux durant une période donnée² : (retrait de la condition " possiblement acquise dans le milieu". Le lien épidémiologique demeure requis).
 - « Est-ce plausible que la personne 1 ait transmis la maladie à la personne 2, car ils ont été au même endroit au même moment dans le milieu lorsque le cas 1 était contagieux ? » Si la réponse est affirmative, le milieu est en écllosion.
5. **Écllosion persistante ou ayant un indicateur de gravité pour tous les virus respiratoires :**
- Apparition de nouveaux cas nosocomiaux malgré l'application rigoureuse de mesures de prévention et contrôle des infections. Cette définition exclut l'écllosion majeure d'influenza;
OU
 - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité). Pour l'influenza, se référer à la définition d'écllosion majeure d'influenza ci-dessous.
6. **Écllosion majeure d'influenza (non applicable hors unité de soins, sauf avis santé publique) :**
- Incidence ou taux d'attaque élevés de cas nosocomiaux parmi les usagers de l'unité, soit : $\geq 20\%$ le jour 1 (jour où les mesures de PCI sont mises en place); $\geq 5\%$ quotidiennement à partir du jour 4 en présence d'influenza;
 - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité).
7. **Écllosion non contrôlée de la COVID-19 :**
- Évolution soutenue et à la hausse du nombre de cas reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'écllosion en cours;
OU
 - Persistance d'apparition de nouveaux cas reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'écllosion, 10 jours ou plus suivant l'implantation des mesures PCI.
- ET qu'il est jugé que la sécurité des usagers/résidents, TdeS ou autres travailleurs n'est pas assurée.
8. **Période de contagiosité (à des fins d'intervention et d'identification des contacts) :**
- COVID-19 et influenza : 48 h avant le début des symptômes (ou du test si COVID-19 et asymptomatique) jusqu'à la levée de l'isolement;
 - Autres ou pathogènes non déterminés : à évaluer selon l'identification du virus et l'épidémiologie en cours (saison de circulation d'influenza).

² La période à considérer dépend de l'agent causant l'infection (double période d'incubation moyenne). Pour l'influenza et la COVID-19, la période à considérer pour la déclaration de cas est de 10 jours.

Synthèse des recommandations à appliquer dans les milieux de soins de longue durée en communauté (CHSLD hors installation, RI-SAPA, Unité de soins en RPA)

| | En l'absence d'éclosion | En présence d'éclosion |
|-------------------------------------|--|---|
| Résident ayant des symptômes | <p><u>Gestion du résident symptomatique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître l'apparition de symptômes de maladies respiratoires infectieuses comme la fièvre, la toux, la perte du goût ou de l'odorat, les maux de gorge, les écoulements nasaux, la congestion nasale et les symptômes gastro-intestinaux; • Faire évaluer par l'équipe traitante selon la sévérité des symptômes; • Demander au résident de porter un masque médical (s'il est apte à le faire) et de demeurer dans son unité locative; • Faire un test de dépistage antigénique rapide (TDAR) ou un test laboratoire (TAAN) pour la COVID-19; • Port d'équipement de protection individuelle (EPI) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les travailleurs ayant à interagir avec le résident doivent porter l'équipement suivant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masque (la CNESST recommande actuellement le port du N-95 auprès d'un cas COVID-19 suspecté³); ▪ Protection oculaire; ▪ Blouse à manches longues; ▪ Gants. ○ Les visiteurs et proches aidants ayant à interagir avec le résident sont encouragés à porter l'équipement suivant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masque de procédure; ▪ Blouse à manches longues; ▪ Gants; ▪ La protection oculaire peut également être portée lors de soins impliquant des contacts rapprochés. | <p><u>Gestion du résident symptomatique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion. |

³ <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/affiche-masques-minimalement-requis-milieux-de-soins.pdf>

| | En l'absence d'éclosion | En présence d'éclosion |
|---|--|---|
| <p>Résident ayant des symptômes (suite)</p> | <p><u>Si le résident est positif à la COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander au résident de demeurer dans son unité locative pour une durée de 10 jours suivants le début des symptômes ou la date du test si asymptomatique, SI : <ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise de médicament contre la fièvre); ET ○ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures. <ul style="list-style-type: none"> • Procéder à la recherche des contacts étroits (voir section suivante); • Les travailleurs ou visiteurs qui entrent en contact avec le résident positif à la COVID-19 ou dans son environnement (chambre ou unité locative) doivent porter le même équipement de protection individuelle (EPI) que pour un résident symptomatique (voir plus haut). <p><u>Si la COVID-19 est exclue chez le résident symptomatique (test rapide (TDAR) négatif x 2 ou TAAN négatif) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander au résident de demeurer dans son unité locative pour une durée minimale de cinq jours suivants le début des symptômes, SI : <ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise de médicament contre la fièvre); ET ○ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures. <ul style="list-style-type: none"> • Si les symptômes persistent plus de cinq jours ou s'ils s'aggravent, une réévaluation médicale du résident par le médecin traitant est à considérer; • Port d'équipement de protection individuelle (EPI) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les travailleurs ayant à interagir avec le résident doivent porter l'équipement suivant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masque de procédure; ▪ Blouse à manches longues; ▪ Gants. ○ Les visiteurs et proches aidants ayant à interagir avec le résident sont encouragés à suivre les mêmes recommandations que les travailleurs. • Des traitements peuvent être prescrits par un médecin traitant ou un pharmacien pour l'influenza et sont recommandés en fonction du guide de prophylaxie et de traitement de l'INESSS. | <p><u>Gestion du résident positif à la COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion. <p><u>Si l'éclosion est confirmée à un virus autre que COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • À la suite de l'exclusion de la COVID-19, gérer tous les résidents avec symptômes similaires comme étant infectés par ce même agent infectieux; • Appliquer les autres mesures qu'en l'absence d'éclosion. |

| | En l'absence d'éclosion | En présence d'éclosion |
|---|--|---|
| <p>Résident sans symptôme identifié comme contact étroit avec un cas</p> | <p><u>Contact étroit d'un cas de COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les résidents qui partagent la chambre ou l'unité locative d'un autre résident confirmé pendant sa période de contagiosité (co-chambreur); • Demander au résident contact étroit de maintenir un isolement à la chambre jusqu'au 5^e jour suivant la dernière exposition à risque au cas en contagiosité; • Planifier des dépistages par TAAN sur place (éviter les tests de dépistage rapide TDAR) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Premier dépistage par TAAN le plus tôt possible à la suite de l'identification du cas ET un deuxième dépistage avant la levée du retrait à la chambre; ○ Consulter votre intervenant CIUSSSE-CHUS désigné pour l'organisation du dépistage. • Port d'équipement de protection individuelle (EPI) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les travailleurs ayant à interagir avec le résident doivent porter l'équipement suivant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masque (la CNESST recommande actuellement le port du N-95 auprès d'un contact étroit d'un cas COVID-19⁴); ▪ Blouse à manches longues; ▪ Gants. ○ Les visiteurs et proches aidants ayant à interagir avec le résident sont encouragés à porter l'équipement suivant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masque de procédure; ▪ Blouse à manches longues; ▪ Gants. | <p><u>Contact étroit d'un cas de COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion. |

| | En l'absence d'éclosion | En présence d'éclosion |
|--|---|--|
| <p>Résident sans symptôme identifié comme contact étroit avec un cas (suite)</p> | <p><u>Contact étroit d'une infection respiratoire aiguë autre que la COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier tout résident qui : <ul style="list-style-type: none"> ○ A séjourné 4 heures et plus dans le même environnement usager (ex. dans la chambre), à moins de deux mètres et sans mesures barrières d'un cas confirmé durant sa période de contagiosité; OU ○ A reçu des soins à moins de deux mètres d'un TdeS confirmé qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité; OU ○ A été en contact avec des sécrétions respiratoires à la suite d'une exposition directe sans protection adéquate; OU ○ Travailleur ayant eu un contact étroit sans port du masque médical. Demander aux contacts étroits de demeurer dans leur unité locative jusqu'à 72 h suivant la dernière exposition. Durant la période de retrait à la chambre, les travailleurs, visiteurs et proches aidants ayant à interagir avec le résident sont encouragés à porter l'équipement suivant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masque de procédure; ▪ Blouse à manches longues; ▪ Gants. <p>Pour plus d'information concernant la gestion des cas et contacts, consulter les recommandations de l'INSPQ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures à mettre en place pour la saison des virus respiratoires et en présence d'un cas clinique ou confirmé d'un virus respiratoire (p.8-12) • SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de Covid-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale (p.4-12) | <p><u>Contact étroit d'un cas d'une infection respiratoire aiguë autre que la COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion; • Pour plus d'information, consulter les recommandations de l'INSPQ sur les Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : situation d'éclosion (p5); <p><u>Éclosion majeure d'influenza :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une prophylaxie antivirale est indiquée pour l'ensemble des contacts à la suite de l'évaluation et la recommandation du comité de gestion d'éclosion. |

| | En l'absence d'éclosion | En présence d'éclosion |
|---------------------------------|---|--|
| Gestion des travailleurs | <p>Tous les travailleurs du milieu sont généralement considérés comme des travailleurs de la santé œuvrant dans un milieu de soins (qu'ils donnent ou non des soins ou services directs aux résidents).</p> <p>Toutefois, si un travailleur occupe une fonction dont les activités sont situées exclusivement hors du secteur de soins ou d'hébergement (réception ou administration par exemple), les consignes générales de la CNESSST s'appliquent. Consulter le lien suivant : Ajustements des mesures sanitaires en milieu de travail (hors milieu de soins).</p> <p><u>Travailleur avec des symptômes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître l'apparition de symptômes de maladies respiratoires infectieuses comme la fièvre, la toux, la perte du goût ou de l'odorat, les maux de gorge, les écoulements nasaux, la congestion nasale et les symptômes gastro-intestinaux; • Demander aux travailleurs présentant des symptômes d'aviser immédiatement leur supérieur ou responsable du milieu et de faire un dépistage de COVID-19 par laboratoire TAAN : <ul style="list-style-type: none"> ○ Notez que les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que les sous-traitants fournissant des soins et des services en RPA devraient passer un test COVID en centre désigné de dépistage. La prise de rendez-vous se fait via le portail Clic santé : https://portal3.clicsante.ca/; ○ Lors du retour du travailleur retiré, si certains symptômes d'infection respiratoire sont toujours présents, et que le port du masque en continu dans l'unité n'est pas en place, ce dernier doit porter un masque médical lorsqu'à moins de deux mètres d'un résident ou d'autres personnes. <p><u>Travailleur avec un résultat positif à la COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Retirer le travailleur de la santé positif à la COVID-19 pour une durée minimale de 5 jours depuis le début des symptômes ou du test si asymptomatique ET : <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de l'absence de fièvre depuis 48 h sans prise de médicament contre la fièvre et de l'amélioration des symptômes avant le retour dans le milieu de travail; ▪ Lors du retour, s'assurer du port du masque médical jusqu'au 10^e jour depuis le début des symptômes ou test si asymptomatique et de l'auto-isolément lorsqu'au travail. | <p>Tous les travailleurs du milieu sont généralement considérés comme des travailleurs de la santé œuvrant dans un milieu de soins (qu'ils donnent ou non des soins ou services directs aux résidents).</p> <p>Toutefois, si un travailleur occupe une fonction dont les activités sont situées exclusivement hors du secteur de soins ou d'hébergement (réception ou administration par exemple), les consignes générales de la CNESSST s'appliquent. Consulter le lien suivant : Ajustements des mesures sanitaires en milieu de travail (hors milieu de soins).</p> <p><u>Lors d'éclosion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La surveillance de l'apparition des symptômes doit être très stricte chez les travailleurs. Faire le rappel auprès du personnel; • Éviter le plus possible la mobilité du personnel d'une unité ou d'un secteur à un autre ou d'une installation à une autre pendant l'éclosion; • Dans la mesure du possible, rehausser le nombre de travailleurs dans l'unité touchée pour assurer la prise en charge adéquate de l'éclosion et l'application rigoureuse des mesures de prévention et contrôle. Ceci inclut les préposés aux bénéficiaires et les travailleurs attirés à l'hygiène et à la salubrité. <p><u>Travailleur avec des symptômes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion. <p><u>Travailleur avec un résultat positif à la COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion. |

| | En l'absence d'éclosion | En présence d'éclosion |
|---|--|---|
| Gestion des travailleurs (suite) | <p><u>Travailleur avec des symptômes de virus respiratoire ET résultat test négatif à la COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour un travailleur qui présente des symptômes de virus respiratoire aigu, le retrait devrait être de cinq jours minimaux depuis le début des symptômes. S'assurer de l'absence de fièvre depuis 48 h sans prise de médicament contre la fièvre ET amélioration des symptômes avant le retour dans le milieu de travail; • Si les symptômes présentés ne répondent pas à la définition de CCIRA (sans fièvre ni toux), la décision de retirer un travailleur doit être conforme aux politiques locales du milieu. Si la décision est de maintenir le travailleur en place, minimalement s'assurer d'un port de masque de procédure. <p><u>Travailleur en contact avec un cas de COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs ne sont pas identifiés comme des contacts étroits. Appliquer une vigie des symptômes pour tous les travailleurs de l'unité avec présence de cas (voir autres mesures à appliquer dans le milieu) pour 7 jours. <p><u>Travailleur en contact avec un cas d'une autre maladie infectieuse :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les travailleurs ayant eu des contacts étroits sans port de masque (ex. avoir donné des soins). Le port du masque, si n'est pas déjà mis en place en continu dans le milieu, est recommandé pour les travailleurs identifiés pour 72 h suivant le dernier contact. <p>Les indications pour le port du masque recommandées pour les travailleurs de ces milieux relèvent de la CNESST et sont résumées dans le tableau suivant en annexe.</p> <p>Pour plus d'information sur la gestion des travailleurs dans une unité avec présence d'un cas de virus respiratoire aigu, consulter les recommandations de l'INSPQ sur les Mesures à mettre en place pour la saison des virus respiratoires et en présence d'un cas clinique ou confirmé d'un virus respiratoire (p.13).</p> | <p><u>Particularité en présence d'une éclosion confirmée ou suspectée d'influenza (ex. en saison grippale) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour un travailleur avec des symptômes de virus respiratoires compatibles ET négatif à la COVID-19 comme un cas probable d'influenza : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le retrait devrait être de cinq jours minimaux depuis le début des symptômes. S'assurer de l'absence de fièvre depuis 48 h sans prise d'antipyrétique et amélioration des symptômes avant le retour dans le milieu de travail. <p>Notez que si plusieurs travailleurs sont absents en raison de l'éclosion et que ceci compromet les services, des recommandations supplémentaires pourront être effectuées par le CIUSSS-CHUS lors des comités de gestion d'éclosion.</p> <p><u>Travailleur en contact avec un cas de COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion. <p><u>Travailleur en contact avec un cas d'une autre maladie infectieuse :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion. <p>Les indications pour le port du masque recommandées pour les travailleurs de ces milieux relèvent de la CNESST et sont résumées dans le tableau suivant en annexe.</p> <p>Pour plus d'information sur la gestion des travailleurs lors d'une éclosion de virus respiratoire aigu, consulter les recommandations de l'INSPQ sur les Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : situation d'éclosion (p.6-8)</p> |

| | En l'absence d'éclosion | En présence d'éclosion |
|---|--|---|
| <p>Autres mesures à appliquer dans le milieu</p> | <p><u>En tout temps :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'hygiène des mains, les consignes sur le port du masque (voir annexe) et la vaccination contre la COVID-19 et l'influenza; • Afficher les consignes à suivre et restrictions en cours; • Renforcer, s'il y a lieu, les mesures de base : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hygiène des mains (HDM) avec solution hydroalcoolique (SHA) ou avec eau et savon par tous les résidents, travailleurs, visiteurs et proches-aidants. Le travailleur peut assister le résident, au besoin; ○ Hygiène et salubrité de l'environnement. S'assurer d'une routine de nettoyage et désinfection avec un produit efficace et homologué (avec un DIN) par Santé Canada; ○ Hygiène respiratoire pour tous les résidents, travailleurs, visiteurs et proches-aidants. Port d'un masque de procédure pour toute personne apte en présence de symptômes. • S'assurer de la disponibilité des équipements de protection respiratoire en bonne quantité (masques médicaux et de type N-95, blouses à manches longues, visières) ainsi qu'autres équipements pouvant être nécessaire lors de la gestion de cas ou d'éclosion (ex. poubelles, solution hydroalcoolique, test de détection antigénique rapide pour la COVID-19 (TDAR)); • Établir un plan de contingence afin de pouvoir répondre rapidement aux impacts potentiels sur la gestion des milieux de soins, en fonction de l'épidémiologie saisonnière des différents virus respiratoires et les besoins de PCI. Ce plan devrait prévoir les ressources humaines nécessaires pour maintenir l'accès aux soins et services sécuritaires aux usagers face à des risques infectieux. | <p><u>Mesures à ajouter dès qu'une éclosion est suspectée ou confirmée :</u></p> <p>En plus des mesures citées dans la section de gauche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aviser votre intervenant CIUSSSE-CHUS désigné de la déclaration d'une éclosion selon les modalités établies; • Placer une affiche à l'entrée de l'unité informant de la situation et des mesures à respecter; • Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupes jusqu'au contrôle ou à la résolution de l'éclosion sur l'unité touchée; • Rehausser l'hygiène et salubrité : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en place un protocole de désinfection des surfaces avec liste de tâches définies; ○ Nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées (High touch) des chambres et aires communes le plus souvent possible; ○ Nettoyer et désinfecter les surfaces à risque élevé de contamination des chambres et aires communes minimalement une fois par jour. • Si n'est pas déjà en place, instaurer le port du masque de procédure en tout temps pour tous (travailleurs, résidents aptes, visiteurs et proches aidants); • Identifier une personne responsable du milieu qui pourra participer à un comité de gestion d'éclosion, en collaboration avec le CIUSSSE-CHUS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le comité de gestion d'éclosion pourra coordonner la prise en charge de l'évènement, suivre l'évolution de la situation et soutenir la mise en place des mesures. • Lors d'un transfert vers un autre milieu de soins, s'assurer de transmettre l'information voulant que le résident soit en provenance d'une unité en éclosion en précisant la nature de l'éclosion en cours. |

| | En l'absence d'éclosion | En présence d'éclosion |
|--|---|--|
| <p>Autres mesures à appliquer dans le milieu (suite)</p> | <p>Dès la présence d'un cas de COVID-19 ou de CCIRA dans l'unité de soins, pour une durée de 10 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est requis d'accentuer la surveillance des symptômes dans le milieu pour tous les résidents et travailleurs de l'unité afin de détecter rapidement une personne avec des symptômes compatibles; • Il est recommandé d'instaurer le port du masque en continu à la suite de la présence d'un premier cas dans l'unité; • Lors d'un transfert vers un autre milieu de soins, s'assurer de transmettre le statut infectieux du résident s'il est : <ul style="list-style-type: none"> ○ Symptomatique; ○ Positif à la COVID-19 ou une autre infection respiratoire aiguë; ○ OU s'il a été identifié comme un contact étroit d'un cas. <p>Approvisionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En tout temps, il est possible de commander des tests de dépistage rapide antigénique (TDAR) à la Covid-19 en remplissant ce formulaire (suivre ce lien). <p>Pour plus d'information, consulter les recommandations de l'INSPQ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SRAS-CoV-2 : Principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2 INSPQ; • SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de Covid-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale; • Mesures à mettre en place pour la saison des virus respiratoires et en présence d'un cas clinique ou confirmé d'un virus respiratoire (p10). <p>Si l'unité de soins se trouve dans une résidence privée pour aînés, consulter le guide provincial :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés – Mise à jour 2019. | <ul style="list-style-type: none"> • En situation d'éclosion persistante, majeure ou non contrôlée, des recommandations supplémentaires pourront être émises par le comité de gestion d'éclosion; • Conserver les mesures en place jusqu'à la fin d'éclosion, qui sera validée en collaboration avec le CIUSSSE-CHUS. <p>Approvisionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lors d'une éclosion, les modalités d'approvisionnement d'ÉPI demeurent auprès du CIUSSSE-CHUS par l'intermédiaire du bon de commande ci-joint à transmettre à l'adresse suivante : commandescovid19.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca. Les commandes seront traitées du lundi au vendredi de 8 h à 16 h. Conséquemment, il est important de s'assurer d'une réserve minimale dans le milieu. • En tout temps, il est possible de commander des tests de dépistage rapide antigénique (TDAR) à la Covid-19 en remplissant ce formulaire (suivre ce lien). <p>Pour plus d'information, consulter les recommandations de l'INSPQ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : situation d'éclosion; • SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins. <p>Si l'unité de soins se trouve dans une résidence privée pour aînés, consulter le guide provincial :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés – Mise à jour 2019. |