

Émission :	15-02-2022
------------	------------

Mise à jour	13-05-2022
-------------	------------

Ministère de la Santé  
et des Services  
sociaux  
Québec

Directive ministérielle	DGCRMAI-004 REV.3
Catégories : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Précautions additionnelles</li> <li>✓ Isolement</li> <li>✓ Dépistage</li> <li>✓ Milieux de soins</li> </ul>	

## Directive concernant la gestion des cas et des contacts dans les milieux de vie, réadaptation et d'hébergement

**Remplace la directive  
DGCRMAI-004 REV.2  
émise le  
24 mars 2022**

Expéditeur :	Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles
--------------	---



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PDG et DG des établissements du RSSS</li> <li>- Directions des services professionnels</li> <li>- Direction des ressources humaines Directions de soins infirmiers</li> <li>- Directions SAPA</li> <li>- Directions de la qualité</li> <li>- Directions déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme</li> <li>- Directions des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance</li> <li>- Directions des programmes jeunesse</li> <li>- Établissements PC et PNC</li> <li>- Associations et organismes représentatifs de ressources</li> <li>- Directions de santé publique régionales</li> </ul>
-----------------	---

Objet :	<p>Les mesures à implanter concernent les milieux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);</li> <li>• Ressources intermédiaires des programmes-services soutien à l'autonomie des personnes âgées (RI-SAPA);</li> <li>• Unités qui s'apparentent à une unité de soins en résidences privées pour aînés (RPA).</li> </ul> <p>Les milieux suivants <b>sont retirés de la liste des milieux visés</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RPA;</li> <li>• Ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des usagers adultes et des jeunes des programmes services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), santé mentale et programme jeune en difficulté;</li> </ul>
---------	--

Émission :	15-02-2022
------------	------------

Mise à jour	13-05-2022
-------------	------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources à assistance continue en DP-DI-TSA et en santé mentale;</li> <li>• Unités de réadaptation comportementale intensive;</li> <li>• Internats en DP-DI-TSA;</li> <li>• Foyers de groupe en DP-DI-TSA;</li> <li>• Milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée;</li> <li>• Milieux de réadaptation en santé mentale;</li> <li>• Communautés religieuses;</li> <li>• Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation;</li> <li>• Maisons de soins palliatifs;</li> <li>• Centre de réadaptation en dépendances;</li> <li>• Ressources d'hébergement en dépendances;</li> <li>• Ressources d'hébergement d'urgence.</li> </ul> <p>Les milieux retirés se réfèrent dorénavant aux mesures de santé publique comme prévu sur <a href="http://quebec.ca">quebec.ca</a>.</p>
Principe :	Cette directive vise l'application des mesures de l'annexe 1 - Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les CHSLD, RI-SAPA et unités qui s'apparentent à une unité de soins en RPA.
Mesures à implanter :	<p>Maintenir la sécurité des usagers/résidents, prévenir et traiter le déconditionnement mental, cognitif et physique.</p> <p>Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les admissions, les transferts ainsi que la gestion des cas et des contacts afin de prévenir la transmission nosocomiale du Syndrome respiratoire aigu sévère associé au Coronavirus 2 (SRAS-CoV2) dans les milieux visés.</p> <p>Adopter une approche de gestion de risques afin de prendre en considération les impacts d'un isolement d'un résident/usager (ex. : risque de déconditionnement mental, cognitif et physique, absence de contacts sociaux, bris de la routine) et les impacts potentiels du virus sur la santé. De plus, les tests de dépistage ainsi que la fréquence de ceux-ci doivent s'exercer dans un esprit d'une approche de gestion de risques.</p>

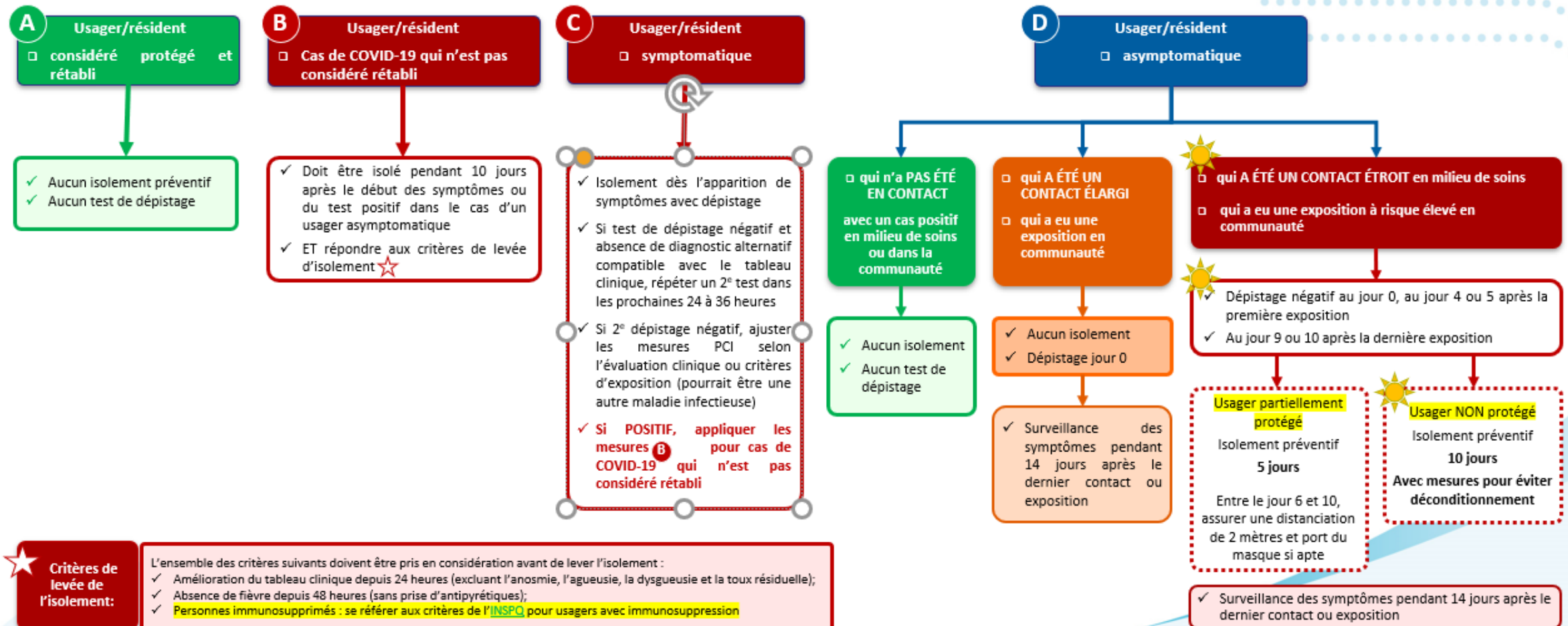
Directive	
Considérant :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La nécessité de poursuivre les efforts de PCI et d'éviter une transmission nosocomiale du SRAS-CoV-2 au sein de tous les milieux;</li> <li>• Une grande majorité de la population est vaccinée;</li> <li>• Une partie de la population a acquis une immunité lors d'une infection antérieure;</li> <li>• Les recommandations du directeur national de santé publique, des experts de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et les directives ministérielles existantes;</li> <li>• Les assouplissements instaurés dans la gestion des cas et des contacts, des consignes populationnelles et des consignes sanitaires en vigueur;</li> <li>• Le risque accru et exponentiel de déconditionnement dont un risque de déconditionnement cognitif, physique et social, en particulier chez l'aîné, associé à l'isolement strict (ex. : impact de l'absence de contact, bris de la routine, perte d'acquis, d'intérêt ou de mobilité, stress, anxiété, détresse psychologique, syndrome de glissement).</li> </ul> <p>Il est jugé opportun de retirer les milieux visés par l'annexe 2 de cette directive et d'ajuster les consignes en conséquence pour les milieux visés par l'annexe 1.</p>

Émission :	15-02-2022
------------	------------

Mise à jour	13-05-2022
-------------	------------

<b>Mise en œuvre :</b>	<p>Il est de la responsabilité de chaque milieu visé, en collaboration avec la direction responsable de la PCI et de la Direction de la santé publique de voir à la mise en application de la directive.</p> <p>Tous les usagers (excluant les personnes considérées protégées - voir section définitions) doivent se soumettre à un test de dépistage TAAN 24 à 48 h avant l'admission. Un résultat négatif doit être obtenu avant le transfert. Si un TAAN n'est pas disponible en temps opportun, un TDAR pourrait être considéré afin de ne pas retarder le transfert.</p> <p>L'utilisateur/résident COVID-19 positif qui n'est pas considéré rétabli doit être admis uniquement sur une unité/regroupement géographique d'un CHSLD ou une RI SAPA ayant déjà des cas de COVID-19.</p> <p>Pour tous les usagers/résidents, mettre en application toutes les mesures possibles afin d'éviter le déconditionnement, se référer à la directive applicable au milieu (ex. : directive DGAPA-010 « Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée en contexte de pandémie »).</p> <p>Tout comme les CHSLD et RI-SAPA et pour tous les milieux visés préalablement par l'annexe 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Obligation de poursuivre la <b>déclaration et la saisie des données d'éclosion</b>, dans les bases de données requises, dont le SPIN, selon les consignes du ministère de la Santé et des Services sociaux en vigueur.</li></ul> <p>À cet effet, l'établissement doit effectuer un rappel aux exploitants et responsables de RPA, CHSLD, RI-RTF que dans un contexte d'éclosion de la maladie infectieuse dans le milieu (gastro-entérite, grippe, autre infection respiratoire, etc.), <b>ces derniers doivent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Signaler la situation à l'instance désignée</b> par le CISSS/CIUSSS, selon l'organisation des services prévue dans la région;</li><li>• <b>Assurer la mise en place et le maintien des mesures de PCI nécessaires</b> pour prévenir et contrôler la transmission d'infection, en tout temps (<a href="#">Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour âgés (2019)</a>)</li></ul> <p>La gestion des travailleurs de la santé n'est pas visée par cette directive (se référer aux documents applicables selon le milieu, par exemple : <a href="#">directive DGSP-018</a>).</p>
------------------------	--

## Annexe 1 - Mesures d'isolement et de dépistage pour la gestion des cas et des contacts dans les CHSLD et RI-SAPA



## Définitions<sup>1</sup>

Contact étroit	Contact élargi :
<p>Plusieurs facteurs sont à prendre en considération dans l'évaluation du contact, dont sa durée, sa proximité, son intensité ainsi que le type d'activité effectuée, l'équipement de protection individuelle (ÉPI) porté, le stade d'infection de la source, etc.</p> <p>Situations qui sont considérées comme un « contact étroit » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usager qui a séjourné dans le même environnement, à moins de deux mètres et sans mesure barrière (ex. : rideaux, plexiglas, etc.) qu'un cas de COVID-19 durant sa période de contagiosité.</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usager ayant reçu des soins à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées d'un travailleur de la santé (TdeS) confirmé de COVID-19 <u>qui ne portait pas</u> adéquatement l'ÉPI pendant sa période de contagiosité.</li> </ul> <p>N.B. Un usager qui a été en contact avec un TdS confirmé COVID-19 qui portait adéquatement les ÉPI, ne doit pas être considéré comme un <u>contact étroit</u>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usager ne répondant pas à la définition d'un contact étroit.</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Séjournant ou ayant séjourné sur une unité de soins, unité de vie ou unité locative, où il y a présence d'un cas de COVID-19 : <ul style="list-style-type: none"> <li>Chez un usager confirmé pour lequel il n'y avait pas de précaution additionnelle adéquate en place pendant sa période de contagiosité.</li> </ul> </li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>D'un TdeS confirmé de COVID-19 <u>qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.</u></li> </ul>

### Exposition à **risque élevé** :

- Personne qui vit sous le même toit qu'un cas de COVID-19 positif (ex. : unité locative, unité de vie, chambre, logement, etc.)
- Partenaire sexuel ou couple ne partageant pas le même domicile.

### Usager/résident rétabli :

Un usager/résident rétabli est une personne qui satisfait aux critères de levée d'isolement (10 jours post-résultat) :

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle);
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques);
- Période d'au moins 21 jours pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. ayant nécessité des soins intensifs);
- Personnes immunosupprimées = répondre aux consignes de levée d'isolement de l'INSPQ pour personne immunosupprimée.

<sup>1</sup> Définition de contact étroit et élargi ont été modulées selon une approche de gestion des risques.

Les définitions de protection sont tirées de l'INSPQ : [SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins](#)

Usager/résident protégé contre l'infection (excluant l'usager immunosupprimé) :	Usager/résident partiellement protégé contre l'infection (excluant l'usager immunosupprimé) :	Usager/résident non protégé contre l'infection :
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A fait un épisode de COVID-19 <math>\leq</math> 3 mois (vacciné ou non)               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confirmé par TAAN-labo.</li> </ul> </li> <li>OU</li> <li>▪ Avec TDAR positif ET histoire fiable sur l'exposition, les symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 et la date de test.</li> <li>OU</li> <li>▪ Confirmé par lien épidémiologique : symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 ET exposition à risque élevé avec un cas confirmé par TAAN-labo ou avec TDAR positif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primovaccination complète, avec ou sans dose de rappel :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 doses de vaccin COVID-19 ARNm ou vecteur viral ET <math>\geq</math> 7 jours après la 2<sup>e</sup> dose.</li> </ul> </li> <li>OU</li> <li>▪ 1 dose de vaccin COVID-19 Johnson &amp; Johnson suivie d'une dose de vaccin COVID-19 ARNm ET <math>\geq</math> 7 jours après la 2<sup>e</sup> dose.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo &gt; 3 mois et <math>\leq</math> 6 mois, vacciné ou non.</li> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo &gt; 6 mois et <math>\leq</math> 12 mois, primovaccination incomplète.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primovaccination incomplète.</li> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo &gt; 6 mois et <math>\leq</math> 12 mois ET non vacciné.</li> <li>• Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo &gt; 12 mois ET non vacciné ou primovaccination incomplète.</li> <li>• Aucune vaccination et aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo.</li> <li>• Immunosupprimé vacciné ou non, épisode antérieur de COVID-19 confirmé ou non.</li> </ul>

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction de la prévention et du contrôle des infections <a href="mailto:DPCL@msss.gouv.qc.ca">DPCL@msss.gouv.qc.ca</a>
Document annexé :	Algorithme décisionnel

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le : [msss.gouv.qc.ca/directives](https://msss.gouv.qc.ca/directives)

**Original signé par**  
Le sous-ministre adjoint  
Daniel Desharnais

**Lu et approuvé par**  
La sous-ministre  
Dominique Savoie