

COVID-19 | Écllosion RNI - Unité de soins

Nom de l'installation :

Précision (adresse, aile, étage, etc.) :

Recommandations et mesures à appliquer par l'exploitant de l'installation

En date du : Cliquez ici pour entrer une date.

Table des matières :

1. [Mesures pour les RÉSIDENTS qui sont des CAS POSITIFS](#)
2. [Tableau pour évaluation du statut de protection vis-à-vis la COVID-19 du résident](#)
3. [Mesures pour les RÉSIDENTS qui sont des CONTACTS d'un cas positif](#)
4. [Consignes générales pour le milieu](#)
5. [Travailleurs de la santé](#)
6. [Proches aidants](#)
7. [Visiteurs](#)
8. [Équipement de protection individuelle \(ÉPI\)](#)
9. [Admission/réintégration/transfert](#)
10. [Examens/consultations](#)
11. [IMGA \(Intervention médicale générant des aérosols\)](#)
12. [Désinfection de l'environnement](#)
13. [Fumeur](#)
14. [PCI \(Mesures de prévention et de contrôle des infections\)](#)
15. [Fin de l'écllosion](#)

1. Mesures pour les RÉSIDENTS qui sont des CAS POSITIFS

- Isolement complet à la chambre pour le(s) cas.
- Repas à la chambre.
- Salle de bain (toilette) privée ou chaise d'aisance dédiée.
- Limiter les déplacements des résidents hors de sa chambre sauf si nécessaire; dans le cas d'un déplacement, faire l'hygiène des mains au résident et lui faire porter le masque lors du déplacement; le résident doit être accompagné d'un TdS portant l'ÉPI complet.
- Matériel dédié recommandé, sinon désinfection après usage selon les normes PCI.
- Mettre en place les interventions nécessaires pour prévenir le déconditionnement.
- Évaluer la durée des mesures.

Critères de levée d'isolement

- Absence de fièvre depuis 48 heures ET
- Amélioration du tableau clinique (symptômes) depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle).

***Si les critères ne sont pas acquis après la période prévue; **prolonger l'isolement** et faire évaluer par le médecin traitant ***

Consignes pour les cas avec maladie LÉGÈRE ou MODÉRÉE :

- Isolement pour 10 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET
- Acquisition des critères de levée d'isolement.

Consignes pour les cas avec maladie SÉVÈRE (ayant eu recours aux soins intensifs ou ayant nécessité des soins habituellement donnés aux soins intensifs)

- Isolement pour 21 jours après le début des symptômes ET
- Acquisition des critères de levée d'isolement.

Consignes pour les CAS IMMUNOSUPPRIMÉS :

Immunosupprimés excluant ceux avec immunosuppression sévère :

- ✓ Isolement pour 14 jours avec deux TDAR négatifs à intervalle de 24 heures ou 21 jours sans TDAR après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET
- ✓ Acquisition des critères de levée d'isolement.

Consignes pour les immunosupprimés sévères (ex. : greffé d'organes solides, greffé cellule souche, cancer hématologique sous chimiothérapie): Les résultats doivent être interprétés par une autorité compétente.

- ✓ Isolement pour 21 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET
- ✓ Acquisition des critères de levée d'isolement ET
- ✓ Deux résultats de TDAR négatifs, sur un écouvillon nasopharyngé ou des expectorations à intervalle de 24 heures. Les résultats doivent être interprétés par une autorité compétente (ex. : médecin traitant ou microbiologiste-infectiologue).

2. TABLEAU ÉVALUATION DU STATUT DE PROTECTION VIS-À-VIS LA COVID-19 POUR LES RÉSIDENTS ET TdS

A- Résident/TdS considéré protégé contre l'infection (exclus les immunosupprimés)

- A fait un épisode de COVID-19 depuis ≤ 3 mois :
 - † confirmé par TAAN-labo positif (PCR fait via gargarisme ou nasopharyngé) OU
 - † fait par TDAR positif (test rapide) ET histoire fiable sur l'exposition, les symptômes cliniques compatibles et la date du test OU
 - † confirmé par lien épidémiologique c'est-à-dire des symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 ET une exposition à risque élevée avec un cas confirmé par TAAN-labo ou TDAR positif.

B- Résident/TdS considéré partiellement protégé et répondant à un des critères suivants (excluant le résident ou le TdS immunosupprimé) :

- A reçu sa vaccination de base COVID-19 (primovaccination) complète soit :
 - au moins 2 doses de vaccin et ≥ 7 jours se sont écoulés depuis la 2^e dose OU
 - 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson suivi d'une dose de vaccin COVID-19 à ARN messenger et ≥ 7 jours se sont écoulés depuis la 2^e dose.
- A fait un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN > 3 mois et ≤ 6 mois (vacciné ou non).
- A fait un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN > 6 mois et ≤ 12 mois ET vacciné 1 seule dose depuis ≥ 7 jours.

C- Résident/travailleur de la santé considéré non protégé :

- A reçu 1 seule dose de vaccin depuis ≥ 14 jours.
- A reçu 2 doses de vaccin dont la 2^e dose date de < 7 jours.
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN > 6 mois à ≤ 12 mois ET non vacciné.
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN > 12 mois ET non vacciné ou vacciné 1 seule dose.
- Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vacciné.
- Immunosupprimé vacciné ou non, épisode de COVID-19 confirmé ou non.

3. MESURES POUR LES RÉSIDENTS qui sont des CONTACTS d'un cas positif

- Si un doute existe sur le type de contact pour un résident, toujours choisir le type de contact le plus élevé (avec les mesures les plus strictes).
- Pour évaluer le port adéquat du masque par un TdS, voir la section « travailleurs de la santé ».
- Chaque résident de l'unité doit être évalué au cas par cas en fonction de son statut vaccinal, de ses antécédents de COVID et du type de contact.

Définition contact étroit :

Contact étroit avec un autre résident positif :

- Résident qui a séjourné dans le même environnement (sur la même unité de soins) qu'un cas positif à moins de 2 mètres pendant plus de 15 minutes (cumulées) et sans mesures barrières (plexiglas, masque, rideaux).

OU

Contact étroit avec un TdS positif ou proche aidant positif :

- Résident ayant reçu des soins à moins de 2 mètres et pendant plus de 10 minutes (cumulées sur 24 heures) d'un TdS/proche-aidant positif qui ne portait pas adéquatement le masque.

Consignes spécifiques pour les résidents partiellement protégés :

- Repas à la chambre
- Salle de bain (toilette) privée ou chaise d'aisance dédiée.
- Matériel dédié recommandé, sinon désinfection après usage selon les normes PCI.
- Limiter les déplacements du résident hors de sa chambre sauf si nécessaire; dans le cas d'un déplacement, faire l'hygiène des mains au résident et lui faire porter le masque lors du déplacement; le résident doit être accompagné d'un TdS portant l'ÉPI complet.
- Suivi 2 fois par jour des symptômes pour les 14 jours suivant le contact et prise de température 1 fois par jour; si apparition de symptômes, isolement complet et dépistage dès que possible.
- Mettre en place les interventions nécessaires pour prévenir le déconditionnement.
- Isolement complet à la chambre **pour les jours 0 à 5 après le dernier contact avec le cas**
- **Dépistage dès que possible puis au jour 4 ou 5 après le dernier contact avec le cas et ensuite au jour 9 ou 10 après le dernier contact avec un cas.**

Si résultat positif : appliquer les consignes spécifiques pour un cas positif.

Si résultat négatif au jour 4 ou 5 et asymptomatique : passer aux **consignes jours 6 à 10** après avoir terminé les 5 jours d'isolement complet.

Si résultat négatif au jour 9 ou 10 et asymptomatique : poursuivre les **consignes jours 6 à 10** ou **cesser les consignes** si le jour 10 est dépassé.

Si résultat négatif et résident symptomatique : Poursuivre l'isolement complet et faire un 2^e test de 24 à 48 heures après le premier ; puis si toujours négatif, à évaluer au cas par cas par la direction clinique et la santé publique.

*** Si un **résident est de nouveau en contact avec un cas positif** durant son isolement/consignes post-isolement, il doit **recommencer l'isolement** pour 5 jours (incluant les 2 dépistages) **ET** communiquez avec votre direction clinique pour le suivi. ***

Consignes jours 6 à 10 :

Le contact doit idéalement : porter le masque lors d'interactions sociales, de soins ou lorsqu'il se déplace à l'extérieur de son appartement (ou de son milieu de vie), en plus de respecter la distanciation de 2 mètres et de ne pas fréquenter de gens vulnérables. Ainsi, le cas contact **idéalement** :

- Ne devrait pas participer aux activités de groupe du milieu.
- Ne devrait pas fréquenter les aires communes.
- Ne devrait pas fréquenter la salle à manger.

Consignes spécifiques pour les résidents non protégés ou qui refusent les dépistages :

- Isolement complet à la chambre pendant 10 jours.
- Repas à la chambre
- Salle de bain (toilette) privée ou chaise d'aisance dédiée.
- Matériel dédié recommandé, sinon désinfection après usage selon les normes PCI.
- Limiter les déplacements du résident hors de sa chambre sauf si nécessaire; dans le cas d'un déplacement, faire l'hygiène des mains au résident et lui faire porter le masque lors du déplacement; le résident doit être accompagné d'un TdS portant l'ÉPI complet.
- Suivi 2 fois par jour des symptômes pour les 14 jours suivant le contact et prise de température 1 fois par jour; si apparition de symptômes, isolement complet puis dépistage dès que possible.
- Mettre en place les interventions nécessaires pour prévenir le déconditionnement.
- **Dépistage dès que possible puis au jour 4 ou 5 après le dernier contact avec le cas et ensuite au jour 9 ou 10 après le dernier contact avec un cas.**
- (si dépistage refusé, lever l'isolement à la 11^e journée)

Si résultat positif : Appliquer les consignes spécifiques pour un cas positif.

Si résultat négatif au jour 4 ou 5 et asymptomatique : Poursuivre l'isolement de 10 jours.

Si résultat négatif au jour 9 ou 10 et asymptomatique : Cesser isolement après avoir terminé les 10 jours d'isolement complet.

Si résultat négatif et résident symptomatique au jour 9-10 : Poursuivre l'isolement complet et faire un 2^e test de 24 à 48 heures après le premier ; puis si toujours négatif, à évaluer au cas par cas par la direction clinique et la santé publique.

*** Si un **résident est de nouveau en contact avec un cas positif** durant son isolement, il doit **recommencer l'isolement** pour 10 jours **ET** vous devez communiquer avec votre direction clinique pour le suivi. ***

Définition contact élargi :

Contact élargi avec autre résident positif:

- Résident qui n'est pas un contact étroit et qui demeure sur une unité où un résident a testé positif alors que ce dernier n'était pas en isolement lors de sa contagiosité (48 heures avant ses symptômes jusqu'à la levée d'isolement)

OU

Contact élargi avec un TdS positif :

- Résident demeurant sur une unité où un TdS positif qui ne portait pas adéquatement le masque N95 a travaillé durant sa contagiosité.

Consignes spécifiques pour les contacts élargis :

- PAS d'isolement, mais encourager la distanciation.
- Repas possible à la salle à manger s' il y a supervision continue pour le respect du 2 mètres lors des déplacements, utilisation de places assignées ET que la disposition des tables, l'utilisation de plexiglass ou le nombre de services permettent le respect du 2 mètres entre les résidents contacts élargis pendant leurs repas (si impossible; servir le repas à la chambre).

Recommandations et mesures à appliquer par l'exploitant de l'installation

COVID-19 | Écllosion RNI - Unité de soins

Rév. : 2022-05-19_LL

Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec Page 4 de 8

- Suivi quotidien des symptômes pour 14 jours suivant le contact et isolement complet si apparition de symptômes puis dépistage.
- **Dépistage de tous les contacts élargis dès que possible.**
- Si résultat positif : appliquer les consignes spécifiques pour un cas positif.
- **** **Si plus d'un contact élargi ont un test positif, tous les autres contacts élargis et TdS de l'unité doivent maintenant être dépistés aux 2 à 3 jours jusqu'à 10 jours après le dernier contact avec un cas.**
- Si résultat négatif, mais qu'un résident est symptomatique : poursuivre l'isolement complet de ce résident et faire un 2^e dépistage de 24 à 48 heures après le premier. **Si le 2^e dépistage est lui aussi négatif, ajuster les mesures PCI (protocoles d'isolement habituels) selon l'évaluation clinique (ex. : symptômes grippaux ou symptômes de gastro-entérite).**
- Si un résident est de nouveau en contact avec un cas positif, recommencer le processus d'évaluation du type de contact et les mesures associées.

4. CONSIGNES GÉNÉRALES POUR LE MILIEU

- Aviser l'ensemble des résidents (ou répondants) de la situation d'éclosion.
- Port du masque de procédure pour tous les résidents lorsqu'ils se trouvent à moins de 2 mètres d'une autre personne (travailleur, autre résident, visiteur ou **lors des soins**) et lors des déplacements (sauf les exceptions nommées par décret ministériel).
- Surveillance quotidienne des symptômes (usage d'une grille recommandée) de tous les résidents de l'unité.
- Un résident **qui a fait la COVID-19 depuis moins de 2 mois** n'a **pas à être isolé ni testé** de nouveau pour la COVID-19 **durant ce 2 mois**. Par contre, **advenant que durant ces 2 mois**, il présente des symptômes de gastro-entérite ou des symptômes d'allure grippale, les protocoles d'isolement habituels doivent être suivis. **Lors de fièvre isolée, un isolement minimal de 24 h après la fin de la fièvre est requis. De plus, si les symptômes ne requièrent pas d'isolement selon les protocoles d'isolement habituels, le résident symptomatique doit tout de même éviter les personnes vulnérables et donc les lieux communs durant toute la durée de ses symptômes.**
- Si, lors d'un dépistage, un résident a un TDAR positif suivi d'un PCR négatif : répéter le PCR une 2^e fois et si toujours négatif, le résident n'est pas un cas de COVID-19.
- Dépister **par test rapide et isoler** tous les résidents qui développent des symptômes entre les dépistages prévus **(sauf les résidents qui ont fait la COVID-19 depuis moins de 2 mois)**. Communiquez avec votre direction clinique si le résultat est positif pour organiser un test TAAN de confirmation.
- **Malgré le fait qu'il n'est pas recommandé de faire à nouveau un test à un résident qui a fait la COVID-19 depuis moins de 2 mois, si il y a une erreur et qu'un test COVID est fait et revient positif, voici ce qu'il faut faire :**
 - Si l'usager est asymptomatique et rétabli depuis moins de 2 mois : pas d'isolement ni redépistage, son résultat est dû à sa « vieille COVID-19 ».
 - Si l'usager est symptomatique et rétabli depuis moins de 2 mois : isolement et aviser la direction clinique qui se chargera de valider avec la santé publique si c'est une « vieille COVID-19 » ou une réinfection précoce.
- Arrêt des activités sociales et les soins ou services offerts par les travailleurs externes pour ce groupe.
- Maintien de l'ouverture de la salle à manger de l'unité pour les résidents ASYMPTOMATIQUES qui ne sont pas des cas ou des contacts étroits (ex. : résidents rétablis < 3 mois). Pour les contacts élargis, voir les consignes à la section 3. À noter que la salle à manger peut revenir à son fonctionnement habituel lorsqu'il n'y a pas de nouveaux cas dans le milieu depuis 10 jours (il y a alors uniquement les résidents qui seraient encore en isolement qui ne pourraient pas y aller).

- Maintien de l'ouverture des aires communes de l'unité pour les résidents ASYMPTOMATIQUES qui ne sont pas des cas ou des contacts étroits (ex. : résidents rétablis depuis < 3 mois ou contacts élargis qui peuvent maintenir le 2 mètres entre eux). S'assurer que les places assises soient à plus de 2 mètres l'une de l'autre.

5. TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

- Personnel cohorté recommandé.
- Repas et pauses dans un local dédié sur l'unité (limiter le nombre de personnes en même temps).
- TdS doit compléter le registre d'auto-évaluation des symptômes dès l'arrivée. Si symptômes présents, ne pas se présenter au travail et aviser l'employeur. Si apparition de symptômes sur le lieu du travail, aviser l'employeur, quitter et se faire dépister (et ce, sans égard au statut vaccinal).
- Renforcer le respect du 2 mètres entre les TdS lors des pauses, repas et sorties pour fumer.
- Évaluation du port du masque par les TdS.

Critères pour évaluer le port adéquat du masque par un TdS (évaluation du risque d'exposition à la COVID du résident).

Tous les critères doivent être remplis durant les journées travaillées alors que le TdS était contagieux :

- Port du masque sur la bouche **ET** le nez **en tout temps**.
- **Ne pas** avoir eu de bris dans le port du masque durant la période de contagiosité (ex.: masque déplacé ou brisé, intervention urgente alors que le masque n'est pas en place, usager agité qui arrache le masque, etc.).
- Masque changé minimalement **aux 4 heures, aux pauses, aux repas ou si humide ou si souillé**.

Évaluer le TdS ASYMPTOMATIQUE exposé en milieu de soins.

ATTENTION si apparition de symptômes = isolement et dépistage, si test positif = isolement à domicile et donc retrait du travail.

	TdS considéré protégé	TdS considéré partiellement protégé	TdS considéré non protégé
Contact étroit TdS - A donné des soins à un usager positif < 2 mètres et > 10 minutes cumulées <u>ET ne portait pas adéquatement le masque</u> ou - A eu des contacts < 2 mètres et > 10 minutes alors qu'il <u>ne portait pas adéquatement le masque</u> avec TdS positif qui ne portait pas adéquatement le masque lui non plus.	Aucun retrait ni dépistage	Aucun retrait du travail. Dépistage par TAAN le plus tôt possible puis aux 2-3 jours ad 10 jours après l'exposition. Autosurveillance des symptômes. Auto-isolement au travail.	Retrait du travail pour 10 jours. Dépistage par TAAN le plus tôt possible puis aux 2-3 jours ad 10 jours après l'exposition. Autosurveillance des symptômes.
Contact élargi TdS - A travaillé sur une unité où il y avait un résident positif (peu importe le port du masque) ou - TdS qui a travaillé sur le même quart de travail qu'un TdS positif (peu importe le port du masque)	Aucun retrait ni dépistage	Aucun retrait du travail. Autosurveillance des symptômes. Dépistage dès que possible et au jour 4-5. ***Si plus d'un cas est trouvé chez les TdS ou résidents contacts élargis; dépistage aux 3 jours jusqu'à 7-10 jours après le dernier cas.	Aucun retrait du travail. Autosurveillance des symptômes. Dépistage dès que possible et au jour 4-5. ***Si plus d'un cas est trouvé chez les TdS ou résidents contacts élargis; dépistage aux 3 jours jusqu'à 7-10 jours après le dernier cas.

Exemple TdS contact étroit : covoiturage sans masque, fumer ensemble, repas/pauses, etc.

6. PROCHES AIDANTS

- Un maximum 4 personnes proches aidantes (PPA) identifiées par usager, formées aux mesures PCI, peuvent avoir accès au milieu.
- Porter les mêmes ÉPI que ceux recommandés pour les TdS en fonction du résident visité (cas ou contact) ou le masque de procédure pour les résidents qui ne sont ni cas ni contact.
- Maximum 2 PPA par jour, un à la fois.
- Accompagner la personne afin de s'assurer de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (port du masque médical, hygiène des mains, étiquette respiratoire, distanciation physique, etc.) en fonction des directives en vigueur.

7. VISITEURS

- Fermeture aux visiteurs à envisager.

8. ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

- Les recommandations sur le port du N95 faites par la CNESSST doivent être appliquées
- Pour les **interventions** avec le **cas positif** : masque N95, protection oculaire, blouse à manches longues et gants jetables.
- Pour les **interventions** avec les contacts d'un cas positif : masque N95 et protection oculaire.
- Lors du contact corps à corps avec les résidents contacts : ajouter les gants jetables et la blouse à manches longues à changer entre chaque résident (exemple : aide à l'alimentation, soins d'hygiène, mobilisation, etc.)
- Les **masques N95** sont portés en continu et doivent être changés aux pauses, aux repas ou lorsqu'ils sont souillés ou humides. Prioriser les soins aux résidents en commençant par les zones froides, tièdes et terminer par les zones chaudes si les déplacements entre zones ne peuvent être évités. Cf. [Note de service](#)

9. ADMISSION/RÉINTÉGRATION/TRANSFERT

- Transfert vers le CH autorisé si besoin.
- Pour toute autre situation, communiquer avec votre direction clinique pour les mesures supplémentaires à mettre en place avant l'arrivée d'un résident selon les directives ministérielles en cours.

10. EXAMENS/CONSULTATIONS

- Pour le **cas positif** : report ultérieur du rendez-vous médical prévu durant l'isolement. Si situation exceptionnelle, il est possible de valider avec le professionnel où a lieu la visite.
- Pour les **contacts** d'un cas positif : si rendez-vous médical prévu durant l'isolement, valider au préalable avec le professionnel où a lieu la visite.

11. IMGA (Intervention médicale générant des aérosols)

Résident qui est un cas positif ou symptomatique ET utilisateur de CPAP ou BIPAP:

- Valider **avec le médecin** traitant si peut être cessé durant l'isolement.

Recommandation pour la poursuite sécuritaire du traitement par CPAP ou BIPAP :

- Isolement en chambre privée.
- Port de l'ÉPI complet pour TdS qui entre dans la chambre (N95, protection oculaire, blouse et gants).
- Porte de chambre fermée lors du fonctionnement de l'appareil et pour les 6 h suivant son utilisation.

Recommandations et mesures à appliquer par l'exploitant de l'installation

12. DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT

- **High touch 3 fois** par jour minimum par l'équipe d'hygiène et salubrité.
- Désinfection du matériel commun par le personnel (clavier, souris, poste de travail, téléphone, etc.).
- Désinfection de l'extérieur du chariot alimentaire avant la sortie de l'unité par le personnel.

13. FUMEUR

- Cas est un résident fumeur et ne peut cesser pendant sa maladie :
 - ✓ L'accompagner pour se rendre au fumoir et doit être seul pour fumer;
 - ✓ Prévoir un horaire, 1 résident-cas à la fois dans l'environnement fumeur (plusieurs cas peuvent être permis si fumoir extérieur et qu'une distance de plus de 2 mètres entre les fumeurs est possible).
- Contacts de cas positif sont fumeurs :
 - ✓ Prévoir un horaire, 1 résident à la fois dans l'environnement fumeur (plusieurs contacts peuvent être permis si fumoir extérieur et qu'une distance de plus de 2 mètres entre les fumeurs est possible).
- Cas ou contact fumeur :
 - ✓ Doit porter le masque dans ses déplacements et être accompagné;
 - ✓ Doit procéder à l'hygiène des mains après avoir fumé;
 - ✓ Désinfection des surfaces touchées lors du déplacement doit être faite par l'accompagnant.
- TdS fumeur : Possibilité de porter une blouse bleue sous le manteau à la sortie de l'unité.

14. PCI (Mesures de prévention et de contrôle des infections)

- Installer les affiches de zonage PCI appropriées à l'entrée de la chambre et de l'unité ainsi que les affiches sur les mesures d'hygiène à respecter.
- S'assurer de l'application des mesures de précautions universelles en PCI et **organiser une révision des mesures PCI** avec l'ensemble du personnel (Site du [CIUSSS MCQ – RPA-RI-RTF – COVID-19 – Mesures de prévention et de précaution à mettre en place](#)).
- Communiquer **avec votre direction clinique** pour les **mesures supplémentaires** à mettre en place.

15. FIN DE L'ÉCLOSION

- La fin d'éclosion est à valider auprès de votre direction clinique.
- Pour information, celle-ci a lieu 14 jours après la dernière présence au travail du dernier TdS positif ou 14 jours après la date de début d'isolement du dernier cas résident (s'il n'y a pas eu aucun bris d'isolement).