

COVID-19 | Écllosion RNI-RPA

Appartement et milieu de vie communautaire

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. [Mesures pour les RÉSIDENTS qui sont des CONTACTS d'un cas positif](#)
3. [Consignes générales pour le milieu](#)
4. [Tableau pour évaluation du statut de protection vis-à-vis la COVID-19 d'un TdS](#)
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](#)

- **Aviser l'ensemble des résidents** de la situation d'écllosion.

1. Mesures pour les RÉSIDENTS qui sont des CAS POSITIFS

MESURES GÉNÉRALES POUR LES CAS; c'est-à-dire les personnes ayant obtenu un résultat de test COVID TAAN ou TDAR positif ET les personnes symptomatiques qui n'ont pas accès à un test COVID ou refuse de le passer

- Isolement complet à l'appartement pour le(s) cas
- Repas à l'appartement
- Hygiène/toilette à l'appartement
- Matériel dédié recommandé, sinon désinfection après usage selon les normes PCI.
- Mettre en place des mesures pour éviter le déconditionnement.

Critères de levée d'isolement :

- Absence de fièvre dans les 24 heures avant la fin de l'isolement (sans prise d'antipyrétique).
- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie et la toux résiduelle).

Durée d'isolement :

CAS POSITIF qui est VACCINÉ (non immunosupprimé et n'ayant pas eu recours aux soins intensifs)

Le cas :

- ✓ **Doit s'isoler pendant 5 jours minimal** après le début des symptômes ou du test positif si asymptomatique (jour 0 + 5 jours) **ET**
- ✓ **Répondre à l'ensemble des critères de levée d'isolement au 6^e jour.**

Si les critères de levée d'isolement sont acquis :

- Fin de l'isolement complet à l'appartement

Lors de la reprise des activités, et ce jusqu'au jour 10 inclusivement :

- Respect de la distanciation sociale de 2 mètres
- Port du masque lors de toute interaction sociale
- Éviter les contacts avec des personnes vulnérables (idéalement éviter les aires communes et la salle à manger)
- Éviter la participation à des activités sociales non essentielles (idéalement éviter les activités du milieu de vie).

Si les critères de levée d'isolement ne sont pas acquis au jour 5 :

- Poursuivre l'isolement complet à l'appartement PUIS
 - Lever l'isolement sans test après le jour 10
 - OU
 - Lever l'isolement lorsque les critères seront acquis depuis 24 h et qu'un test rapide (TDAR) soit fait et négatif entre les jours 6 et 10
- Si la levée d'isolement se fait entre les jours 6 et 10; suivre les recommandations ci-haut pour la reprise des activités
- *Si les critères de levée de l'isolement ne sont toujours pas acquis au jour 10 ; Faire évaluer par le médecin traitant.*

CONSIGNES SPÉCIFIQUES AU CAS POSITIF qui est NON VACCINÉ (non immunosupprimé et n'ayant pas eu recours aux soins intensifs)

Le cas :

- ✓ **Doit s'isoler pendant 5 jours minimal** après le début des symptômes ou du test positif si asymptomatique (jour 0 + 5 jours) **ET**
- ✓ **Répondre à l'ensemble des critères de levée d'isolement au 6^e jour.**

Critères de levée de l'isolement:

- Absence de fièvre dans les 24 heures avant la fin de l'isolement (sans prise d'antipyrétique).
- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie et la toux résiduelle).

- **Si répond aux critères de levée d'isolement, doit faire un test rapide (TDAR) au 6^e jour** puisque le cas est non vacciné

Si les critères de levée d'isolement sont acquis ET le résultat du TDAR est négatif :

- Fin de l'isolement complet à l'appartement

Lors de la reprise des activités, et ce jusqu'au jour 10 inclusivement :

- Respect de la distanciation sociale de 2 mètres
- Port du masque lors de toute interaction sociale
- Éviter les contacts avec des personnes vulnérables (idéalement éviter les aires communes et la salle à manger)
- Éviter la participation à des activités sociales non essentielles (idéalement éviter les activités du milieu de vie).

Si les critères de levée d'isolement sont acquis ET le résultat du TDAR est positif :

- Poursuivre l'isolement complet à l'appartement, refaire un TDAR par jour entre les jours 6 et 10 jusqu'à l'acquisition d'un test négatif (lever alors l'isolement et suivre les recommandations ci-haut pour la reprise des activités)

Si le test reste positif ou le test est inaccessible ou le test est non désiré :

- ✓ Poursuivre l'isolement complet jusqu'au jour 10 à 23 h 59 où l'isolement est levé sans test TDAR.

Si les critères de levée d'isolement ne sont pas acquis : NE PAS FAIRE DE TDAR

- Poursuivre l'isolement complet à l'appartement. Entre les jours 7 et 10, si les critères de levée d'isolement sont acquis faire un TDAR et suivre la procédure ci-haut selon le résultat.

OU

Si les critères de levée de l'isolement ne sont toujours pas acquis au jour 10 :

- Faire évaluer par le médecin traitant.

CONSIGNES SPÉCIFIQUES AU CAS POSITIF immunosupprimé :

- Isolement complet à l'appartement pour 10 jours après le début des symptômes ou du test positif si asymptomatique. Le cas doit répondre à l'ensemble des critères de levée d'isolement au jour 10 (voir ci-haut). Aucun TDAR pour ces personnes.

CONSIGNES SPÉCIFIQUES AU CAS POSITIF ayant eu une maladie sévère ayant nécessité le recours aux soins intensifs :

- Isolement complet à l'appartement pour 21 jours après le début des symptômes ou du test positif si asymptomatique. Le cas doit répondre à l'ensemble des critères de levée d'isolement au jour 21 (voir ci-haut). Aucun TDAR pour ces personnes.

2. 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).

***Si l'éclosion dans le milieu est majeure, des isolements et des dépistages pourraient s'ajouter à ceux décrits ci-bas, à la demande de la santé publique

****L'immunosuppression n'est plus prise en compte dans les recommandations aux contacts.

A- Résident ayant fait la COVID-19 :

- † 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 élevé avec un cas confirmé par TAAN-labo ou TDAR positif

B- Résident vacciné

- Qui a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19.

Résident ASYMPTOMATIQUE, NON VACCINÉ et n'ayant JAMAIS FAIT LA COVID-19 qui a eu un contact à RISQUE ÉLEVÉ en communauté ou qui a été un contact ÉTROIT en milieu de soins:

Risque ÉLEVÉ :

- Personnes habitant le même appartement de la RPA.
- Partenaire sexuel ou couple qui ne partage pas le même domicile (et exposés pendant la période de contagiosité).

Contact ÉTROIT en milieu de soins (hôpital, URFI, UCDG, unité cognitive/prothétique, lits LPH) :

- Résident qui a séjourné dans le même environnement avec usager à moins de 2 mètres et sans mesure barrière qu'un cas confirmé de COVID durant sa contagiosité OU
- Résident qui a reçu des soins à moins de 2 mètres pendant 10 minutes et plus (cumulées) d'un TdS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement les ÉPI durant sa contagiosité.

- Isolement préventif de **5 jours** dans son appartement (incluant repas à l'appartement), suivant le dernier contact avec le cas positif. Si le contact vit dans le même appartement que le cas, calculer 5 jours après le début des symptômes ou du résultat positif du cas à la COVID-19. Si apparition de symptômes durant ces 5 jours, faire un dépistage et suivre les consignes du dépistage ci-bas.
- Si après ces 5 jours, le contact n'a pas développé de symptômes :
 - Fin de l'isolement complet à l'appartement
 - Surveiller ses symptômes pour 5 jours de plus, et dépistage si apparition de symptômes et suivre les consignes du dépistage ci-basLors de la reprise des activités, et ce jusqu'au jour 10 inclusivement
 - Respect de la distanciation sociale de 2 mètres
 - Port du masque lors de toute interaction sociale
 - Éviter les contacts avec des personnes vulnérables (idéalement éviter les aires communes et la salle à manger)
 - Éviter la participation à des activités sociales non essentielles (idéalement éviter les activités du milieu de vie)
- Suite à un test de dépistage chez un contact élevé/étroit :
 - Si test positif : suivre les consignes pour un cas positif.
 - Si test négatif et que le résident est toujours symptomatique : refaire un 2^e test 24 à 36 heures plus tard et si toujours négatif, retour à l'isolement (jour 0 à 5) ou aux consignes de reprise des activités (jour 6 à 10)

Résident ASYMPTOMATIQUE, VACCINÉ OU qui a déjà fait la COVID peu importe quand, qui a eu un contact à RISQUE ÉLEVÉ en communauté ou qui a été un contact ÉTROIT en milieu de soins :

- Aucun isolement préventif.
- Aucun dépistage.
- **Surveillance des symptômes pour 10 jours** suivant la dernière exposition. Si apparition de symptômes, isolement et dépistage dès que possible.
- Le résident doit porter le masque de procédure lors des soins/d'interactions sociales ou lorsqu'il se déplace à l'extérieur de son appartement ou de son milieu de vie.
- Le résident doit respecter la distanciation de 2 mètres et **ne pas fréquenter de gens vulnérables** jusqu'au jour 10 inclus

Donc 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 (devrait prendre ses repas à son appartement).

Résident ASYMPTOMATIQUE qui a eu tout autre type de contact avec un cas (contact à risque faible, modéré en communauté ou contact élargi en milieu de soins)

- Surveillance des symptômes pour 10 jours

3. CONSIGNES GÉNÉRALES POUR LE MILIEU

Aviser formellement les résidents (et proches aidants) qu'il y a une éclosion dans le milieu et qu'il y aura des changements au niveau du fonctionnement de la salle à manger et des aires communes (via courriel ou lettre ou système téléphonique)

- Mettre des affiches avisant de l'éclosion sur les portes des aires communes, près des ascenseurs et sur la porte d'entrée principale du milieu.
- S'assurer de la surveillance quotidienne des symptômes de tous les résidents du milieu. Appel téléphonique suggéré pour les résidents nécessitant du soutien et pour tous les usagers recevant des soins quotidiens par un TdS.
- En éclosion : Reprise du port du masque pour tous dans le milieu de vie sauf dans l'unité locative ou la chambre (sauf les exceptions nommées par la directive 007).
- Port du masque de procédure requis pour le résident en **contexte de soins** avec un TdS à moins de 2 mètres.
- **S'assurer du dépistage par test rapide et de l'isolement** de tous les résidents qui développent des symptômes (exclus les usagers rétablis de la COVID depuis moins de 2 mois, voir puce suivante)
- Un résident qui a eu un épisode de COVID-19 depuis moins de 2 mois (cf tableau au point 2) n'a pas à être isolé ni testé pour la COVID-19 de nouveau. Par contre, advenant des symptômes de gastro-entérite, ou des symptômes d'allure grippale, les protocoles d'isolement habituels doivent être suivis. Lors de fièvre, un isolement est requis jusqu'à 24 h après la fin de la fièvre. De plus, si les symptômes ne requièrent pas d'isolement selon les protocoles d'isolement habituels, le résident symptomatique doit tout de même limiter ses contacts, porter le masque lors d'interactions sociales et éviter les personnes vulnérables et donc les lieux communs du milieu de vie durant toute la durée des symptômes.
- Malgré le fait qu'il n'est pas recommandé de faire à nouveau un test, si la personne considérée protégée refait un test à l'intérieur de 2 mois suite à son épisode et qu'il est positif à nouveau, la personne doit s'isoler et suivre les recommandations d'un cas.
- 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. Il n'est plus recommandé de valider un test TDAR par un PCR sauf sur demande de la santé publique en cas d'éclosion majeure.
- Matériel dédié recommandé lors des soins, sinon désinfection après usage selon les normes PCI.
- Les proches aidants/visiteurs ne sont pas permis dans les lieux communs incluant la salle à manger sauf pour une aide à l'alimentation lors d'une éclosion.
- Lors d'**éclosion limitée**, considérant que la salle à manger et les aires communes sont des lieux propices à la transmission, nous recommandons de :
 - ✓ Maintenir la salle à manger ouverte pour les usagers qui ne sont pas en isolement selon les recommandations ci-haut pour cas et contacts. Nous recommandons que les résidents en reprise des activités qui n'ont pas complété leurs 10 jours, ne fréquentent pas la salle à manger, MAIS :
 - Favoriser un nombre limité de personnes par table (< 2 à 4 personnes) ou remettre les plexiglas.
 - Mettre les tables à 2 mètres de distance à la salle à manger.

- S'assurer que les places soient assignées pour que ce soit toujours les mêmes résidents qui mangent ensemble.
- Assurer une surveillance en tout temps à la salle à manger. S'assurer du respect du 2 mètres lors des déplacements, d'empêcher les attroupements de résidents et s'assurer que le masque soit remis par les résidents dès la fin du repas.
- Nous suggérons d'offrir aux résidents les plus vulnérables de recevoir leur repas à la chambre durant une éclosion s'ils le désirent; c'est-à-dire :
 - les usagers recevant de l'oxygène à domicile ou porteurs de CPAP/BPAP
 - les usagers en perte d'autonomie qui sont en attente de relocalisation
 - les usagers qui ont été hospitalisés ou qui reviennent de réadaptation depuis moins de 6 semaines
 - les usagers qui ont une anxiété très importante vis-à-vis la COVID.
 - les usagers identifiés comme plus vulnérables par votre direction clinique
- ✓ Maintenir les aires communes ouvertes pour les usagers qui ne sont pas en isolement selon les recommandations ci-haut pour cas et contacts. Nous recommandons que les résidents en reprise des activités qui n'ont pas complété leurs 10 jours, ne fréquentent pas la salle à manger, MAIS :
 - Limiter le nombre de personnes en même temps dans un même lieu.
 - S'assurer que les places assises respectent le 2 mètres de distance.
 - Assurer une surveillance des aires communes pour s'assurer du respect du 2 mètres lors des déplacements, d'empêcher les attroupements de résidents et s'assurer du port du masque.
 - Nous suggérons de recommander aux usagers les plus vulnérables de ne pas fréquenter les aires communes durant une éclosion.
 - Suspendre les activités sociales (activités de groupe).
- ✓ Si ces mesures ne sont pas applicables lors d'éclosion limitée, l'exploitant peut décider d'appliquer des mesures plus sévères temporairement.
- Lors d'éclosion majeure :
 - ✓ Fermeture de la salle à manger sauf les résidents considérés protégés ou rétablis
 - ✓ Fermeture des autres aires communes.
 - ✓ Évaluer la possibilité d'embaucher un agent de sécurité pour s'assurer du maintien de l'isolement des résidents sur les étages et du respect des mesures sanitaires.
- À noter que si l'éclosion est soutenue et à la hausse ou qu'il y a persistance d'apparition de nouveaux cas après mise en place de mesures PCI, des mesures plus restrictives peuvent être implantées telles que recommandées par la DGCRMAI-005.

4. TABLEAU POUR ÉVALUATION DU STATUT DE PROTECTION VIS-À-VIS LA COVID-19 D'UN TdS

- A. **Travailleur de la santé considéré PROTÉGÉ contre l'infection** (exclus les immunosupprimés)
- A fait un épisode de COVID-19 ≤ 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 élevé avec un cas confirmé par TAAN-labo ou TDAR positif
- B. **Travailleur de la santé considéré PARTIELLEMENT PROTÉGÉ et répondant à un des critères suivants** (excluant 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. **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 et ≤ 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.

5. TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

- Personnel cohorté recommandé.
- Doit surveiller ses symptômes. Si symptômes apparaissent, 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 par test de laboratoire (et ce, sans égard au statut vaccinal).
- Renforcer le respect du 2 mètres entre les TdS lors des pauses, repas, sorties pour fumer.
- **Repas et pauses dans un local dédié si possible** (limiter le nombre de personnes en même temps).
- 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 TdeS ASYMPTOMATIQUE exposé en milieu de soins.

ATTENTION : Si apparition de symptômes : isolement et dépistage

Si test positif : retrait du travail et isolement

	TdS considéré protégé	TdS considéré partiellement protégé	TdS considéré non protégé
- A eu un contact étroit (à moins de 2 mètres et plus de 10 minutes cumulées) avec un usager positif alors qu'il ne <u>portait pas adéquatement le masque</u> ou - A eu un contact étroit (à moins de 2 mètres et plus de 10 minutes cumulées) 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. 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 pour 10 jours. Dépistage par TAAN le plus tôt possible puis aux 2-3 jours ad 10 jours après l'exposition. Autosurveillance des symptômes.
- A eu un contact étroit (à moins de 2 mètres et plus de 10 minutes cumulées) avec un usager positif alors qu'il <u>portait adéquatement le masque</u> ou - A eu un contact étroit (à moins de 2 mètres et plus de 10 minutes cumulées) avec TdS positif alors qu'il <u>portait adéquatement le masque</u> .	Aucun retrait ni dépistage	Aucun retrait. Autosurveillance des symptômes. Aucun dépistage.	Aucun retrait. Autosurveillance des symptômes. Aucun dépistage.

Exemple de TdS contact étroit : covoiturage, fumer, repas/pauses, etc.

- En présence d'une éclosion majeure :
 - ✓ **Dépister** les TdS qui sont en contact avec les usagers.

6. PROCHES AIDANTS

Selon l'ampleur de l'éclosion et la réalité du milieu, des restrictions peuvent s'ajouter, soit à l'unité/regroupement géographique en éclosion ou à tout le milieu.

- Autorisation de 4 proches aidants identifiés par le résident.
- Aviser les proches aidants dès l'entrée de la situation COVID-19.
- Formation obligatoire sur le port des ÉPI aux proches aidants.
- 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.
- 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 selon l'ampleur de l'éclosion.**

8. ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

- 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 d'un cas positif: 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.
- **Pour toute autre situation ou questionnement**, 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 isolement, valider au préalable avec le professionnel où a lieu la visite.

11. IMGA (Intervention médicale générant des aérosols)

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

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

Recommandation pour la poursuite sécuritaire du traitement par CPAP ou BIPAP

- Isolement à la chambre (doit dormir seul).
- 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.

12. DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT

- **Nettoyage 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.).

13. FUMEUR

- Cas est un fumeur et ne peut cesser pendant sa maladie :
 - ✓ **Idéalement, doit fumer dans son** appartement, **si permis, ou au balcon si disponible.**
 - ✓ Si impossible, l'accompagner pour se rendre au fumoir extérieur.
 - ✓ Prévoir un horaire, 1 résident-cas à la fois dans l'environnement fumeur (plusieurs cas peuvent être permis si fumoir extérieur et une distance **de plus de 1** mètre entre les fumeurs est possible).
- Contacts de cas en isolement et qui sont fumeurs :
 - ✓ **Idéalement, doit fumer dans son** appartement, **si permis, ou au balcon, si disponible.**
 - ✓ Si impossible, l'accompagner pour se rendre au fumoir extérieur.
 - ✓ Prévoir un horaire, 1 résident à la fois dans l'environnement fumeur (plusieurs contacts peuvent être permis si fumoir extérieur et une distance **de plus de 1** mètre entre les fumeurs est possible).
- Cas ou contact fumeur :
 - ✓ Doit porter le masque dans ses déplacements et être accompagné;

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

- ✓ Doit procéder à l'hygiène des mains après avoir fumé;
- ✓ Désinfection des surfaces touchées lors du déplacement doit être faite par l'accompagnant.

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

- Installer les affiches de zonage PCI appropriées.
- 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 de l'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).
- Désinfection terminale à prévoir.