

Directives mesures préventives gestion éclosion RPA-RNI



Gestion prévention des infections	Responsable	Fait
Consignes pour le milieu		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir un registre quotidien de surveillance des symptômes pour les travailleurs de la santé (TdS). 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir un registre des entrées et sorties dans la résidence (visiteurs, proches aidants et employés du SAD) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retirer du milieu de travail tout TdS au moindre symptôme et les inciter à se faire dépister en prenant rendez-vous sur clic santé ou via par téléphone (annexe 1 symptômes). 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dès le premier cas suspecté ou confirmé, réintroduction de la distanciation physique de 2 mètres et port du masque pour tous les résidents et PPA/visiteurs dans la RPA (bâtisse) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ne pas autoriser le déplacement des TdS entre les unités de soins pour la période d'éclosion. <ul style="list-style-type: none"> • Planifier les mêmes ressources dans la même unité (cohortage). • Le personnel médical ou les TdS qui ne peuvent être exclusivement dédiés devraient effectuer leur tournée en respectant l'ordre suivant : zone froide, zone tiède et zone chaude. Ils doivent changer d'EPI entre chaque zone et procéder à l'hygiène des mains. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenter de prévoir plus de personnel par quart de travail afin d'aider au respect des mesures sanitaires et éviter le déconditionnement des résidents 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire des rappels fréquents au personnel sur les pratiques de base en prévention et contrôle des infections (PCI) et mettre les affiches PCI (annexe 3) <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains; • Port et retrait conforme des ÉPI; • Désinfection ; • Étiquette respiratoire. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'hygiène des mains des usagers et des TdS 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter le nombre de stations d'hygiène des mains (ajout de savon hydroalcoolique). 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire une liste complète des équipements de soins et des surfaces à nettoyer/désinfecter et déterminer qui est responsable de la désinfection. De plus, augmentation la fréquence de la désinfection des surfaces «high touch» (voir Annexe 2). 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire tester rapidement (en bas de 24 heures) un usager qui présente des symptômes, le mettre en isolement type aérien-contact (masque N95, blouse, gants et protection oculaire), aviser la personne ressource du SAD) ▪ Faire une évaluation / vérification des symptômes des autres résidents 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les usagers à défi pour le plan de confinement 		



<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification rapide des usagers qui ont des appareils respiratoires sur place (CPAP, BiPAP et trachéo) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cesser / reporter les admissions et départs 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interdire les activités de groupes et sociales ▪ Cesser les visites de location ▪ Interdire attroupements d'usager ex devant porte ascenseur, hall d'entrée, coin de corridor ou tout lieu commun.... 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ interdire les sorties extérieures des cas ou des personnes sous investigation (en dépistage) sauf en cas d'urgence 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ interdire les sorties des contacts étroits identifiés à l'aide de l'équipe du soutien à domicile 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire respecter les consignes concernant les proches aidants: <ul style="list-style-type: none"> • Maximum 1 personne à la fois pour le cas et les contacts étroits • Dédier une personne qui les accompagne et fait l'enseignement sur la mise en place des EPI; • Aucuns animaux de compagnie qui accompagne le proche aidant 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir un mécanisme/plan pour la mise en place des repas à la chambre pour tous et la fermeture des aires communes 		
Consignes pour les travailleurs de la santé		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garder une distance de 2 mètres avec les autres TdS en dehors des zones de soins (pauses, repas, extérieur), ne pas manger au poste de travail, boire en respectant la distanciation 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter le covoiturage entre collègues non entièrement vacciné. Si impossible, ouvrir les fenêtres et mettre le masque de procédure. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter de partager le matériel de travail (ex. clavier, crayon, ordinateur) ou si impossible, désinfecté après chaque usage 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommandation Changer de vêtements au début et à la fin du quart de travail. 		
Consignes pour les proches aidants (1 personne à la fois via cas suspect ou confirmé)		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au préalable, visionner la vidéo explicative sur les consignes précises quant au port de l'EPI. La vidéo est disponible sur le site du CIUSSSMCQ au lien suivant: https://vimeo.com/419003027 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'arrivée, se diriger directement dans la chambre de l'usager. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respecter les consignes et les mesures PCI qui sont mises en place dans le milieu. 		
Gestion des cas suspects ou positifs		
(cas suspect : usager avec symptômes ou contact d'un cas connu, ou attente de dépistage)		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que l'usager demeure dans son unité locative ou sa chambre s'il partage un appartement. 	Responsable	Fait
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les repas soient livrés à son unité/chambre de même que ses médicaments sans frais supplémentaires. 		



<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que l'utilisateur ait accès à une salle de bain exclusive. Si impossible, désinfecter la toilette à chaque utilisation ou utiliser une chaise d'aisance. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suspendre les services d'aide domestique, excepté la distribution des médicaments, jusqu'à nouvelle ordre. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire un suivi de l'état de santé auprès du résident au moins 1x/jour par téléphone et minimalement aux 2 jours en présentiels. ▪ Augmenter cette fréquence selon les particularités du résident (niveau de l'autonomie, problèmes de santé de base, système de soutien social...) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les usagers en isolement, prendre la température minimalement une fois par jour et surveiller l'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19) jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé de COVID-19. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre disponible le matériel nécessaire pour l'isolement à l'unité/chambre <ul style="list-style-type: none"> • Blouse d'isolement • Gants • Masque N95 • Protection oculaire • Savon hydro alcoolique • Désinfectant pour surface/matériel 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier l'état des ÉPI à chaque semaine afin de ne pas être en bris d'équipement. S'aider de l'outil de calcul (voir l'annexe 4). 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demander à l'utilisateur de mettre un masque de procédure lors des soins à moins de 2 mètres (lui fournir au besoin; le masque doit être changé minimalement à tous les jours) 		
Gestion administrative et coordination des soins	Responsable	Fait
Dépistage		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nommer un coordonnateur/responsable de la gestion de l'écllosion qui fera le lien avec tous les acteurs impliqués dans cette gestion. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire une liste à jour des usagers pour les dépistages à venir : <ul style="list-style-type: none"> • Nom et prénom; • NAM; • Date de naissance; • Unité où habite le résident; • No de chambre ou appartement. • Statut vaccinal Covid 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire une liste à jour des employés pour les dépistages à venir : <ul style="list-style-type: none"> • Nom et prénom; • NAM; • Date de naissance; • Unité où l'employé travaille si unité dédiée • Statut vaccinal Covid 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifié via le registre des entrées et sorties des visiteurs qui a eu un contact avec les cas durant les 14 jours avant son isolement 		



Gestion des employés en milieu RNI-RPA		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire plan de contingence complet afin de ne pas compter exclusivement sur le réseau pour la couverture des quarts de travail, incluant du délestage d'actions ou du remaniement des heures travaillées (ex : 12 heures au lieu de 8 heures) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lorsqu'il y a déploiement d'aide dans la résidence, faire des plans de travail clairs, complets et rapidement accessibles pour chacun des résidents de la RPA pour chaque quart de travail. Prévoir l'impression des plans de travail (copie papier) lorsqu'il y a déploiement d'aide dans la résidence. Le plan de travail doit contenir : <ul style="list-style-type: none"> • Les soins à donner (exemple : glycémie, pansement, aide aux bains, etc.); • Le niveau de soins (si connu); • Le portrait général du résident (antécédent, l'autonomie fonctionnel, etc.) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lorsqu'il y a déploiement d'aide dans la résidence, cibler au sein du personnel, des personnes-ressources pour accueillir les employés externes envoyés en surcroit dans le milieu. 		
Autres		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir un plan de communication auprès des résidents et des familles afin de pouvoir garder les personnes informées de la situation. Idéalement 3 fois/semaine. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation d'un document du plan des lieux physiques de la ressource (portes ouvertes ou fermées, code, aménagement des unités de soins). Ce plan peut être celui utilisé pour le plan d'urgence. 		



Annexe 1 Symptômes de la Covid-19

- Fièvre (> 38 °C) OU toux récente OU toux chronique exacerbée OU difficultés respiratoires OU
- Anosmie (perte d'odorat) d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie (perte de goût)

- Céphalée
- Fatigue intense
- Douleurs musculaires
- Importante perte d'appétit
- Mal de gorge
- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée
- Nez qui coule (rhinorrhée)

Symptômes atypiques gériatriques :

Changement soudain de l'état mental

- Plus confus
- Plus somnolent
- « On ne le reconnaît plus »
- Ne sait plus comment utiliser ses affaires

Perte d'autonomie

- Chute
- Incontinence nouvelle
- N'est plus capable de participer aux soins comme avant

Changement de comportement

(nouveau comportement ou arrêt d'un comportement existant)

Agité

Pas comme d'habitude

Agressivité/irritabilité

Perte d'appétit

Perturbation du sommeil

Outils :

1- Registre pour clientèle autonome dans la prise des symptômes :



2020-04-04_Outil
C-Prise de températi

2- Registre pour résidents non-autonomes dans la prise des symptômes :



Registre évaluation
sx COVID_soins infr



Annexe 2 Liste de surfaces fréquemment touchées (HIGH-TOUCH)

Généralement, une zone à l'intérieur d'un mètre autour de l'utilisateur, mais non exclusivement

Surface	Fait (cocher)	Initiales de l'employé	Date	Heure (1)	Heure (2)	Heure (3)
Dispensateurs de gel Hydroalcoolique/savon						
Comptoirs						
Table de repas						
Tables de chevet communes						
Bouton d'ascenseur						
Interrupteurs d'éclairage et commutateurs						
Poignées de portes						
Rampes d'escaliers et mains courantes						
Barres d'appui						
Télécommandes (télévision, Système de son, climatiseur...)						
Ordinateur (clavier, souris, Boutons)						
Écrans tactiles (tablettes ou Téléphones communs)						
Autre matériel informatique ou Audio-visuel partagé						
Poignée de réfrigérateur						
Poignées d'armoires communes						
Micro-ondes commun						
Bouilloire commune						
Grille-pain commun						
Jouets ou jeux de société communs						
Poignées et roues des chaises roulantes						
Sièges de toilettes communes						
Levier de chasse d'eau de toilettes communes						
Levier de robinet de salle de bain/ Cuisine commune						
Chaises communes						
Plateaux/cabarets communs						
Téléphones au mur						
Autres surfaces :						



Annexe 3 Affiches

<https://ciusssmcq.ca/covid-19/rpa-et-ri-rtf-covid-19/>

Aller consulter le site internet sur le site du CIUSSS MCQ

Accès, visiteurs et accompagnateurs :



COVID-19_Acces_int
eredit.pdf



Affiche_resume_me
sures_covid19-2_JUL

Distanciation physique :



AFF_11x17_Distanci
ation.pdf



Aff_COVID_Ascence
ur_Distanciation.pd

Hygiène des mains :



Aff_8x11_Lavage_m
ain_entrant.pdf



AFF_8x11_Lavage_m
ains_sortant.pdf



AFF_lavage_mains_
gel_3385_.pdf



Lavage_des_mains.
pdf

Équipement de protection individuelle (ÉPI) :



AFF_ISOLEMENT_G
OUTELETTES_CONT



AFF_masque-obliga
toire-200716.pdf



Aff_Retrait_EPI_VF.p
df



Aff_Retrait_Protecti
on_VF.pdf



Affiche_COVID-EPI_
Hydratation.pdf



Affiche_masque_F_
V03.pdf



ASSTSAS_Affiche_M
asque_de_procedun

Annexe 4 Outil commande EPI



Outil Commande
EPI.xls



Annexe 5 Aide-mémoire sur la protection en lien avec le statut vaccinal

Personne considérée protégée :

- elle a reçu une deuxième dose de vaccin depuis 7 jours et plus au moment de son exposition;
- elle a reçu une dose de vaccin de Johnson & Johnson depuis 14 jours et plus après la dose;
- elle a eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis moins de 6 mois (vaccinée ou pas);
- elle a eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis plus de 6 mois suivi par au moins une dose de vaccin depuis plus de 7 jours au moment de son exposition.

Personne considérée non protégée si :

- elle n'a pas eu d'épisode confirmé de COVID-19 ET elle est non vaccinée (ou elle a été vaccinée depuis moins de 14 jours);
- elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis plus de 12 mois ET elle est non vaccinée (ou elle a été vaccinée depuis moins de 7 jours après une dose);
- elle est immunosupprimée (vaccinée ou pas, épisode de COVID-19 antérieur ou pas).

Personne partiellement protégée si :

- elle a reçu une dose de vaccin depuis plus de 14 jours (excluant le vaccin à dose unique de Johnson & Johnson);
- elle a reçu une deuxième dose de vaccin depuis moins de 7 jours; - elle a eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis plus de 6 mois et de 12 mois et moins ET elle est non vaccinée;
- elle a eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis plus de 6 mois et de 12 mois et moins et elle est vaccinée avec une dose depuis moins de 7 jours au moment de son exposition.

