

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

### STRATÉGIES ET ACTIONS

Les stratégies et actions figurant dans le présent document dérivent des plans de contingence locaux et ministériels, ainsi que des lettres acheminées aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Elles sont présentées selon les phases et de façon chronologique.

La plupart des outils développés en soutien aux actions sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans la section « [COVID-19 pour les professionnels](#) ».

**En tout temps et en toutes circonstances, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant lors de la prise en charge de cas suspects ou confirmés COVID-19 et ce, selon les recommandations des services de prévention et contrôle des infections.**

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
<b>GÉRER LA MAIN-D'ŒUVRE ET L'APPLICATION DES MESURES DE PRÉVENTION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ POUR LE PERSONNEL DU RSSS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Élaboration par les établissements, le MSSS et les ordres professionnels, d'une liste de ressources humaines alternatives, toutes catégories, de gens qui voudront apporter leur soutien au personnel régulier lors d'une pandémie.</li><li>Considération de la possibilité que les résidents des résidences privées pour aînés (RPA) et des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), aient des besoins et que les ressources du RSSS soient appelées à contribuer.</li><li>Appel à des bénévoles pour remplir des tâches qui ne nécessitent pas de formation en santé ou en service social.</li><li>Possibilité de modifications des conditions de travail à convenir avec les syndicats nationaux.</li></ul> <p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-68_PDG_Médecins et travailleurs santé</a>, <a href="#">20-MS-00496-68_PJ1_Matrice évaluation risque exposition TS CINQ</a>, <a href="#">20-MS-00496-68_PJ2_Mesures-prevention-milieu-de-travail-COVID-19</a> et <a href="#">20-MS-00496-68_PJ3_Proposition levée mesures_CINQ</a></p> <p>Recommandations relatives aux mesures d'isolement pour les médecins et travailleurs de la santé.</p>	<p><b>30 mars 2020</b> <a href="#">200330_COVID19_Deplacements_regions</a></p> <p>Si un déplacement devait être nécessaire pour effectuer une activité jugée indispensable dans l'une des régions placées en isolement, il est suggéré d'utiliser le projet de lettre suggéré par l'Organisation de la sécurité civile du Québec (<a href="#">200330_COVID-19_Modèle_Contrôles-routiers_Mars20_vf</a>). La décision de franchir ou non un point de contrôle relève entièrement de la Sûreté du Québec.</p> <p><b>2 avril 2020</b> <a href="#">20-MS-02502-20_LET_PDG_Travailleurs de la santé</a> et <a href="#">20-MS-02502-20_PJ_Recommandations travailleurs INSPQ COVID-19</a></p> <p>Mise à jour des recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé en date du 2 avril.</p>
<b>COORDONNER LA PRESTATION DES SOINS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Adaptation des activités régulières à la situation pandémique et préserver les activités urgentes liées ou non à la pandémie, notamment les services essentiels dont les signalements en protection de la jeunesse.</li><li>Collecte d'information concernant l'utilisation des lits de soins aigus pour les usagers atteints de la COVID-19 demandée par le MSSS.</li></ul> <p><b>19 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-39 PDG_Plan de délestage et NSA_Plan de délestage_Pandémie COVID-19_Orientations provinciales_DSAD (002)</a></p> <p>Transmission du plan de délestage des usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) dans les centres hospitaliers (CH) du RSSS.</p> <p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-68_p.j._Plan de contingence provincial.pdf</a></p> <p>Transmission du Plan de contingence provincial</p> <p>La mise en tension d'un niveau d'alerte est décidée par le MSSS et se fait régionalement, ainsi que par clientèle (adulte ou pédiatrique).</p> <p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">Arrêté 2020-009 du 23 mars 2020</a></p> <p>Arrêté numéro 2020-009 de la ministre de la santé et des services sociaux concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19.</p>	<p><b>31 mars 2020</b> <a href="#">Plan de contingence provincial_v9</a></p> <p>Transmission de la nouvelle version du Plan de contingence provincial</p>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
	<p><b>25 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-83_PDG_Planification des lits</i> Planification de la gestion des lits avec les établissements; outil de référence <i>20-MS-00496-83_PJ_Protocole de surcapacité</i></p> <p><b>27 mars 2020</b> <i>5-20-MS-00496-92_LET_niveau alerte 2</i> Annonce de la mise sous tension des installations de niveau d'alerte 2 pour le service d'urgence et le préhospitalier pour les régions de l'Estrie, Montréal et de la Montérégie.</p> <p><b>27 mars 2020</b> <i>1-20-MS-00496-92_PJ_Procédures dentaires COVID-19</i> Transmission des directives, algorithmes et centres désignés pour la santé dentaire : CHUM, CUSM, HGJ, CHUQ, Cégep de Chicoutimi</p>	
<b>ASSURER LA MISE EN PLACE DES MESURES DE PCI DANS LES MILIEUX DE SOINS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à disposition des orientations nécessaires pour le milieu de soins et suivi de leurs applications.</li> </ul> <p><b>24 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-72_LET_PDG-DSP_Zones de traitement d'urgence, 20-MS-00496-72_PJ1_Zonage hospitaliers_fin, 20-MS-00496-72_PJ2_Aires de traitement Urgence et 20-MS-00496-72_PJ3_Consignes pour zones</i> Directives détaillées pour mettre en place des mesures de zonage et de confinement pour l'urgence et l'hospitalisation (incluant les unités de réadaptation intensives DI-TSA et DP et les cliniques ambulatoires). La terminologie retenue est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zone froide : clientèle sans COVID-19.</li> <li>Zone tiède : clientèle avec COVID-19 suspectée.</li> <li>Zone chaude : clientèle avec COVID-19 confirmée.</li> </ul> <p>Pour les CHSLD et les NSA, directives pour mettre en place des zones de confinement de manière à isoler les personnes testées COVID-19 positives (zone chaude) des personnes testées COVID-19 négatives (zone froide).</p> <p><b>25 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-83_PDG_Équipement de protection individuel</i> Milieux de 1<sup>re</sup> ligne : Les usagers infectieux devront mettre un masque de procédure et appliquer du désinfectant à base d'alcool. Ces équipements doivent être disponibles à la réception seulement. Les intervenants de santé et de services sociaux ne doivent pas porter de masque de procédure. CDD et CDÉ : Les usagers doivent appliquer les mêmes mesures (voir milieu de 1<sup>re</sup> ligne). Pour ce qui est des intervenants, l'équipement suivant doit être utilisé : masque de procédure, protection oculaire, blouse à manches longues jetable et gants non stériles jetables. Bloc opératoire : directives concernant la disponibilité des EPI et leur utilisation judicieuse <i>20-MS-00496-83_PDG_Bloc opératoire</i></p>	
<b>ADAPTER LES SERVICES À DOMICILE – SOUTIEN AU RPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmation que les personnes connues du soutien à domicile (SAD) et identifiées comme vulnérables soient inscrites comme telles, notamment au 811, et qu'elles continuent de recevoir les services prioritaires dont elles ont besoin.</li> <li>Assurance que, si une personne atteinte, non connue du SAD, est maintenue à domicile parce que</li> </ul>	

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
	<p>ses symptômes ne nécessitent pas une hospitalisation, elle reçoive les services du SAD, en fonction de ses besoins et de sa vulnérabilité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation des services du SAD aux besoins des différents milieux de vie (RPA, RI/RTF, etc.).</li> <li>• Il est important de préciser que les personnes vivant en RPA et les RI-RTF sont considérées comme vivant à domicile.</li> </ul> <p><b>20 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-02321_LET_RPA</a></p> <p>Mettre en place un mécanisme de communication avec les RPA : vérifier le respect des directives, diriger les RPA vers les DRH pour les candidatures soumises, répondre aux questionnements des RPA, guider les RPA vers les bonnes ressources en cas de COVID-19 positive.</p> <p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-56_Lettre PDG-Directives_RIRTF 2020-03-22_VF</a> et <a href="#">COVID-19 Directives_RIRTF_2020-03-22_VF</a></p> <p>Consignes complémentaires pour les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) concernant les mesures à prévoir et à mettre en œuvre en présence de cas suspectés ou confirmés de COVID19 chez une personne confiée en RI-RTF.</p>	
<b>ASSURER L'ACCÈS À INFO-SANTÉ ET À INFO-SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation quant à la mise à la disposition d'autres services téléphoniques gouvernementaux pour : Éviter un débordement d'appels, exercer un premier filtre des questions de la population et orienter le plus rapidement possible les personnes vers les ressources appropriées.</li> </ul> <p><b>19 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-41_LET_INFO 811</a></p> <p>Info santé 811 : Les infirmières sont autorisées à ne plus faire l'évaluation de l'état de santé lors d'appel lié au dépistage de la COVID-19.</p>	
<b>CONSEILLER LA POPULATION ET LES PARTENAIRES ET OFFRIR LES SERVICES ADAPTÉS À LA SITUATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information aux partenaires sur les impacts psychosociaux de la pandémie, de leurs décisions et de leurs actions et des services psychosociaux visant à soutenir les personnes et les divers milieux de vie dans la prise en charge des besoins psychosociaux de leurs membres.</li> <li>• Information à la population sur l'auto-évaluation et l'auto-intervention, et encouragement de la mobilisation sociale et de la solidarité parmi les citoyens.</li> </ul> <p><b>18 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-34_Organismes communautaires</a></p> <p>Rappel à tous les <b>organismes communautaires de suivre les directives énoncées par la santé publique</b> et de prendre les dispositions appropriées afin de protéger la santé et le bien-être de leurs travailleurs et de leur clientèle en cohérence avec les orientations gouvernementales.</p> <p>Les organismes communautaires dont les activités favorisent des rassemblements devraient réduire au maximum leurs activités et même les suspendre temporairement. Toutefois, les organismes communautaires qui offrent des services essentiels à la population, dont les milieux d'hébergement en itinérance et en violence conjugale, les banques alimentaires et les services d'intervention de crise, devraient poursuivre leurs activités tout en respectant les consignes sanitaires.</p>	

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
<b>PRÉPARER LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE</b>	<p><b>13 mars 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à la disposition des services préhospitaliers d'urgence des outils permettant le traitement optimal des appels de la population.</li> <li>Partage à l'ensemble du personnel des mesures mises en place.</li> </ul> <p><a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/ProcEDURE-MRS-2020-DGAPSP_20200313.pdf">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/ProcEDURE-MRS-2020-DGAPSP_20200313.pdf</a></p>	<p><b>1<sup>er</sup> avril 2020</b> <i>2-20-MS-02502-04_LET_PDGDSP_Déploiement plan contingence PRÉHOS_2020-03-31 et 2-20-MS-02502-04_PJ_PC</i></p> <p>Déploiement du plan de contingence des soins préhospitaliers d'urgences (version du 31 mars)</p>
<b>URGENCE</b>	<p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-68_PDGD Urgence et préhospitalier</i></p> <p>Nouvelles orientations pour les précautions d'usage lors de contact dans une situation de soins aux urgences. <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/</a></p> <p>Permettre le port du masque de procédure ou chirurgical, de la blouse à manches longues et des gants lors des soins pour tout patients ayant une clinique infectieuse.</p> <p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-68_PDGD Réorientation des usagers ambulatoires</i></p> <p>Réorientation des usagers ambulatoires vers les sites de 1<sup>re</sup> ligne et les cliniques de dépistage. Mise en application d'une procédure de réorientation vers une clinique externe de l'établissement et de prise en charge à l'urgence des usagers par les médecins spécialistes sans demande de consultation par le médecin d'urgence.</p> <p>Adapter et moduler des ententes et listes des raisons de visite par spécialité pouvant être prise en charge directement par les médecins spécialistes en 1<sup>re</sup> ligne.</p> <p><b>24 mars 2020</b> <i>20-ms-00496-72PJ2_aires de traitement Urgence et 20-ms-00496-72-PJ3-consigne pour zones</i></p> <p>Recommandations pour le zonage à l'urgence</p> <p><b>27 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-92_PJ_Plan de contingence Urgence _2020-03-25</i></p> <p>Transmission du plan de contingence de l'Urgence</p>	
<b>PREMIÈRE LIGNE</b>	<p><b>9 au 20 mars 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ouverture graduelle et en séquence des cliniques désignées de dépistage.</li> </ul> <p><b>18 mars 2020</b> <i>2020 20-MS-00496-30_LET_PDGD Première ligne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maximiser l'offre de soins sans rendez-vous.</li> <li>Privilégier les télésoins pour les clientèles âgées de + de 70 ans, pour les maladies chroniques et immunosupprimées.</li> <li>Les suivis de grossesse, de clientèle en santé mentale et le suivi des 0-2 ans doivent être maintenus.</li> </ul> <p><b>23 au XX mars 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ouverture graduelle et en séquence des cliniques désignées d'évaluation.</li> </ul>	

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
<b>CLINIQUES DÉSIGNÉES DE DÉPISTAGE</b>	<p><b>13 mars 2020</b> <i>2020-03-13_Principes directeurs_Cliniques désignées</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitation à débiter une réflexion quant à une éventuelle ouverture de clinique désignée selon l'évolution de la situation. Validation par le Directeur des services de proximité en santé physique.</li> <li>• L'établissement responsable de la clinique désignée s'occupe de produire la liste de garde des médecins, du personnel infirmier et du personnel administratif.</li> <li>• Mobilisation des médecins par le biais des instances régionales.</li> <li>• Octroi de privilèges pour les sites en établissement.</li> <li>• Priorisation de l'approvisionnement pour les cliniques désignées.</li> <li>• Équipement et formation du personnel des cliniques désignées, des services de prélèvement à domicile et des soins à domicile pour assurer la continuité des soins.</li> <li>• Application des mesures de type gouttelettes/contact avec protection oculaire pour la clientèle ambulatoire dans les urgences, les cliniques dédiées et les autres cliniques médicales; placer les patients dans une salle fermée (pression négative n'est pas nécessaire).</li> </ul> <p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-68_PDG_Dépistage et 20-ms-00496-68_pj_priorisation analyse SARS-CoV-2 recommandation ministérielles 2020-03-20</i></p> <p>Nouvelles priorités cliniques en matière de dépistage, ajout des personnes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients hospitalisés ayant une présentation clinique ou radiologique compatible avec un diagnostic de la COVID-19.</li> <li>• Professionnels de la santé qui sont en contact direct avec la clientèle incluant les CH, CHSLD et les services ambulanciers et qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 et qui sont susceptibles d'avoir été exposés à la clientèle ou dont le retrait causerait un bris de services. Les résidents de CHSLD et RPA présentant des symptômes de la COVID-19 ou en présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire ou décès inattendu avec une cause infectieuse respiratoire.</li> </ul>	<p><b>2 avril 2020</b> <i>1-20-MS-02502-20_LET_PDG-DSP_Priorisation dépistage et CDE_COVID-19</i></p> <p>Priorisation des tests de dépistage de la COVID19 effective le 2 avril :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P1 : Les patients hospitalisés et ceux qui se présentent à l'urgence qui ont un diagnostic clinique ou radiologique compatible avec la COVID-19;</li> <li>• P2 : Les professionnels de la santé symptomatiques en contact direct avec les patients, incluant les ambulanciers;</li> <li>• P3 : Les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée et de résidences privées pour aînés symptomatiques ou exposés dans leur milieu de vie à une situation d'éclosion (au moins deux cas) ou décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée;</li> <li>• P4 : Les personnes symptomatiques vivant dans les régions éloignées, les communautés isolées et venant des Premières Nations/Inuit qui ont un accès limité à un hôpital;</li> <li>• P5 : Les premiers répondants ou travailleurs du système de sécurité publique symptomatiques et autres travailleurs fournissant des services jugés critiques/essentiels;</li> <li>• P6 : Les personnes symptomatiques de la communauté sur autorisation du directeur publique;</li> <li>• Cette approche délaisse les voyageurs symptomatiques (qui doivent s'isoler 14 jours après leur retour), les gens qui ont été en contact avec des gens qui deviennent symptomatiques (qui seront gérés comme des cas) et les autres personnes symptomatiques (qui devront suivre les consignes du guide d'auto soins).</li> </ul>
<b>CLINIQUE DÉSIGNÉE D'ÉVALUATION (CDE)</b>	<p><b>20 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-36_LET_Cliniques désignées d'évaluation.pdf</i></p> <p>Évaluation médicale de tout patient qui présente des SAG et les patients COVID-19 positifs qui sont dirigés vers ces cliniques pour tout besoin de santé. Les cliniques désignées d'évaluation (CDE) peuvent procéder au dépistage avec corridor de services spécifiques.</p> <p>La désignation est faite par le MSSS selon le seuil épidémiologique et la pénurie de matériel de protection.</p>	
<b>CLINIQUES EXTERNES SPÉCIALISÉES</b>	<p><b>17 mars 2020</b> <i>2020-03-17 RAMQ clinique externe (let)COVID-19</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorisation de facturation pour les médecins durant le transfert de cliniques externes dans d'autres installations.</li> </ul> <p><b>18 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-35_LET_PDG-DSP_Cliniques externes spécialisées</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir toutes les consultations et suivis urgents et semi-urgents.</li> </ul>	

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintenir tous les suivis non-urgents de clientèle chronique, incluant la santé mentale.</li> <li>Toutes les priorités des centres de répartition des demandes de services spécialisés (CRDS) de niveau A et B doivent être prises en charge. Les demandes de niveau C doivent être priorisées pour la nécessité de prise en charge.</li> <li>Privilégier les priorisations et rendez-vous par téléconsultation ou téléphone.</li> </ul> <p><b>24 mars 2020</b> <i>20-ms-00496-72PJ1_Zonage hospitalier_fin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations pour le zonage en cliniques ambulatoires et en soins et services hospitaliers.</li> </ul>	
<b>HOSPITALISATION</b>	<p><b>18 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-35_LET_PDG-DSP_Hospitalisation</i> Mêmes directives que pour les cliniques spécialisées.</p> <p><b>19 mars 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les CH non désignés COVID-19 doivent reprendre dans leur établissement les patients testés COVID-19 négatif actuellement hospitalisés en CH désigné.</li> <li>Les patients hospitalisés suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur CH jusqu'à confirmation du résultat positif. Les protocoles de prévention des infections appropriés doivent donc être mis en place.</li> <li>Les patients hospitalisés recevant un résultat COVID-19 positif nécessitant une hospitalisation doivent être transférés au CH désigné le plus près après communication de transfert avec l'établissement. À partir de lundi le 23 mars, tout transfert se fera par le biais de l'outil COOLSI.</li> <li>Les personnes suspectées ou confirmées COVID-19 en quarantaine à la maison et dont l'état se détériore doivent être évaluées pour décision d'hospitalisation dans une clinique désignée, pendant les heures d'ouverture, ou à l'urgence de leur CH le plus près en l'absence de clinique ou hors des heures d'ouverture.</li> <li>Une communication avec le CH désigné doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert de personnes COVID19 positif.</li> </ul> <p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-68_PDG_Hospitalisation et procédures</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients hospitalisés COVID-19 suspectés doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation.</li> <li>Les COVID-19 positifs doivent être transférés dans le centre désigné de référence – obligation d'accepter le transfert.</li> <li>Transfert (hospitalisation et soins intensifs) coordonné par le COOLSI.</li> <li>Transfert de pédiatrie, néonatalogie et obstétrique coordonnés par CCPQ.</li> <li>Les personnes suspectées ou confirmées COVID-19 en quarantaine à la maison dont l'état se détériore doivent être évaluées. Un algorithme est disponible : <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Algorithme-COVID-19_Depistage-CH-designe_vf.pdf">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Algorithme-COVID-19_Depistage-CH-designe_vf.pdf</a></li> </ul>	<p><b>2 avril 2020</b> <i>2-20-MS-02502-20_LET_PDG-DSP_Transferts vers centres désignés</i></p> <p>Dès maintenant, tous les patients COVID-19 confirmés doivent être transférés en centres désignés, à l'exception d'une indication contraire mentionnée pour les clientèles spécifiques qui suivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patients instables : à transférer en centre désigné aussitôt stabilisés pour transfert;</li> <li>Refus de transfert : doivent être transférés malgré le refus;</li> <li>Obstétrique, psychiatrie, soins palliatifs (voir ligne appropriée dans le tableau);</li> </ul> <p>Nous vous rappellerons que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les centres désignés ont l'obligation d'accepter le transfert, et ce, en cohérence avec le décret d'état d'urgence sanitaire;</li> <li>Tous les transferts de patients testés COVID-19 positifs sont coordonnés par le système de coordination des lits de soins intensifs (COOLSI), à l'exception de l'obstétrique, la pédiatrie et de la néonatalogie qui sont coordonnées par le centre de coordination en périnatalogie au Québec (CCPQ).</li> <li>Une communication avec l'installation désignée doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert d'une personne testée COVID-19 positive.</li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients COVID-19 trop instables pour envisager un transfert vers le CD doivent être pris en charge dans leur CH, si l'usager est trop instable pour l'installation dans laquelle il se trouve et ne peut se rendre au centre désigné, il faut le transférer au centre de niveau supérieur le plus proche.</li> <li>Les patients COVID-19 positifs avec un niveau de soins 3 ou 4 au dossier doivent demeurer dans leur centre tout en respectant les consignes d'isolement émises par leur service de prévention et contrôle des infections.</li> <li>Au moment de la mise en tension du niveau d'alerte 3, les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Les installations désignées au niveau d'alerte 3 doivent hospitaliser eux-mêmes les patients COVID-19 positifs ne présentant aucun symptôme pulmonaire, mais nécessitant des soins d'une autre nature.</li> <li>Les patients COVID-19 positifs et nécessitant une hospitalisation avec des symptômes pulmonaires doivent obligatoirement être transférés en installation désignée.</li> <li>Toutes les installations doivent avoir leurs protocoles d'isolement et de prévention et de contrôle des infections à jour.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>24 mars 2020</b> <i>20-ms-00496-72PJ1_Zonage hospitalier_fin et 20-ms-00496-72-PJ3-consigne pour zones</i> Recommandations pour le zonage en cliniques ambulatoires et soins et services hospitaliers.</p>	
<b>IMAGERIE MÉDICALE</b>	<p><b>18 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-35_LET_Imagerie médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pertinence de l'imagerie médicale (IM).</li> <li>Modalités les plus souvent indiquées pour les cas de COVID-19.</li> <li>Privilégier l'appareil de graphie mobile.</li> <li>Toute requête d'IM pour patients suspectés sans résultats doit être analysée et validée par un radiologue ou autre médecin du service.</li> <li>Reporter tout examen non-urgent et dont le report ne porte aucun préjudice.</li> <li>Un taux de délestage de 20 % des activités est recommandé et applicable aux services de radiologie, de médecine nucléaire et d'échographie cardiaque.</li> <li>Le triage des requêtes doit être fait par un comité.</li> <li>Les salles d'attente doivent laisser 1-2 mètres entre chaque personne.</li> <li>Limiter les accompagnateurs et leur faire passer le questionnaire de triage.</li> </ul>	<p><b>31 mars 2020</b> <i>20-MS-02502-04_LET_PDG_Imagerie médicale</i></p> <p>Nouvelle recommandation pour le délestage des activités électives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les activités électives devraient être cessées sauf celle jugées essentielles, soit les examens électifs qui ne peuvent être reportés après le 30 avril 2020. Ce délestage doit se faire en fonction de la condition clinique des patients et sans leur occasionner d'effets collatéraux indésirables.</li> </ul> <p>Orientations pour la protection du personnel effectuant les examens et interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour tout le personnel d'IM appelé à effectuer un examen chez un patient testé COVID-19 positive ou avec des facteurs de risque ou symptômes douteux, appliquer la protection gouttelettes-contact (masque chirurgical, gants, blouse, lunettes de protection).</li> <li>Dans le cas d'intervention générant des aérosols chez un patient COVID-19 positive ou suspectée, le port du masque N95 par le personnel en contact avec le patient est nécessaire.</li> </ul> <p>Type d'examen d'imagerie requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation de l'appareil mobile recommandée.</li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenir compte que la COVID19 entraîne un niveau anormalement élevé des D-dimères lors de l'évaluation des patients pour ne pas les diriger en IM pour recherche d'embolie pulmonaire.</li> </ul> <p>LIM désignés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les LIM pourraient servir de corridors de services aux hôpitaux ou aux GMF désignés (centre désigné d'évaluation). Dans ces cas-ci, des mesures devraient être mises en place de manière à assurer l'accès aux équipements de protection individuel requis selon les orientations.</li> </ul>
<b>ENDOSCOPIE</b>	<p><b>18 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-35_LET_Endoscopiques</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'un comité décisionnel des activités endoscopiques. Composition définie.</li> <li>De reporter toutes procédures électives pour pathologies bénignes.</li> <li>De continuer les procédures urgentes et bien évaluer les demandes semi-urgentes et électives.</li> <li>De cesser toutes activités dans les centres hors établissements.</li> <li>Il est demandé à toutes les unités d'endoscopie d'utiliser les équipes minimales requises et de diminuer autant que possible la rotation du personnel pendant les interventions pour l'économie de matériel et d'équipements de protection.</li> </ul> <p><b>27 mars 2020</b> <i>4-20-MS-00496-92_P.J.1_Endoscopie-Cancérologie délestage</i> Recommandations pour le délestage des activités endoscopiques.</p>	
<b>HÉMODIALYSE</b>	<p><b>18 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-35_LET_PDG_Hémodialyse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients hémodialysés ne nécessitant pas d'hospitalisation doivent demeurer dans leur centre de dialyse habituel.</li> <li>Pour tous les cas suspectés ou confirmés COVID-19 hémodialysés en externe nécessitant une hospitalisation, se référer aux directives sur l'hospitalisation.</li> </ul>	
<b>BLOC OPÉRATOIRE</b>	<p><b>17 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-30_LET_PDG-DSP Comité Bloc opératoire-COVID-19_17-03-2020</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place, dans chaque établissement, d'un comité décisionnel de surveillance des activités chirurgicales. La composition du comité est définie.</li> <li>Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins chirurgicaux pour les patients et le personnel soignant.</li> <li>De reporter toutes procédures électives pour pathologies bénignes.</li> <li>De continuer à opérer les urgences chirurgicales et obstétricales.</li> <li>De limiter au maximum la prestation chirurgicale pour les cas jugés semi-urgents, incluant l'oncologie.</li> <li>De cesser toutes activités dans les centres de chirurgies hors établissements en lien avec des</li> </ul>	<p><b>1<sup>er</sup> avril 2020</b> <i>20-MS-02502-04_LET_PDG-DSP_Bloc opératoire_Direct_COVID-19</i></p> <p>Il est demandé à tous les établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>D'adopter un programme de fin de semaine pour la semaine à venir (à compter du jeudi 2 avril) en inscrivant seulement les chirurgies urgentes. Réserver les chirurgies semi-urgentes aux cas sans alternative thérapeutique approuvées par le comité du bloc opératoire avec appui de comité de cancérologie au besoin.</li> <li>Tenir un registre des dérogations pour les cas semi-urgents qui doit être déposé au DSP, qui pourra le fournir au MSSS sur demande.</li> <li>De poursuivre la tenue du registre des patients reportés pour en assurer</li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels

### MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
	<p>ententes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est demandé à tous les blocs d'utiliser les équipes minimales requises pour les interventions qui sont maintenues et de diminuer autant que possible la rotation du personnel pendant les interventions pour l'économie de matériel et équipements de protection.</li> </ul> <p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-30_PDG_Bloc opératoire</i> Précision des éléments transmis les 17 et 20 mars 2020. Chaque établissement doit mettre en place un comité de vigie pour gérer les patients oncologiques qui ne pourront être opérés et identifier les alternatives thérapeutiques. Ce mécanisme listera les patients, et transmettra cette liste au directeur du programme de cancérologie qui en assurera le suivi. Maintenir un niveau de service chirurgie essentiel – éviter la morbidité et la mortalité secondaire : conserver et identifier l'expertise des ressources et prévoir un plan de suppléance de ressources critiques médicales (infirmières, inhalothérapeutes) qui ne peuvent pas toutes être transférées dans les secteurs d'hospitalisation.</p> <p><b>24 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-72_LET_PDG_Chirurgie cardiaque - Copie</i> Directives pour les patients qui nécessitent une chirurgie cardiaque urgente :  <ul style="list-style-type: none"> <li>L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) est le centre désigné Montréal et Trois-Rivières. L'ICM doit obligatoirement être contacté avant tout transfert.</li> <li>Le patient ne doit pas être COVID-19 positif ou suspecté pour être transféré.</li> <li>Les patients COVID-19 positifs et les patients en situation instable demeurent dans leur centre de chirurgie de départ.</li> <li>Les patients hospitalisés à l'ICM suspectés d'avoir la COVID-19 y restent jusqu'à la confirmation du diagnostic.</li> <li>Les patients COVID-19 positifs doivent être transférés dans le centre désigné de référence, lorsque possible, après qu'une communication ait obligatoirement été établie avec l'installation désignée.</li> <li>Les privilèges seront donnés aux chirurgiens cardiaques des centres référents pour effectuer leurs cas.</li> </ul> <p><b>25 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-83_PDG_Bloc opératoire, 20-MS-00496-83_PJ1_Recommandations pour intubation et 20-MS-00496-83_PJ2_USherbrooke_trajectoire-bloc-covid-final1</i> Recommandations pour intubation sécuritaire au bloc opératoire et détail de la trajectoire du patient et précautions selon le type d'anesthésie.</p> </p>	<p>un suivi clinique et une réévaluation.</p> <p>Les directives précédentes concernant l'intubation sont maintenues et rappelées.</p> <p>Il est recommandé d'appliquer l'avis de Comité sur les infections nosocomiales du Québec publié par l'INSPQ pour l'utilisation des salles d'opération et des équipements de protection. <i>20-MS-02502-04_PJ_AVIS INSPQ_2020-03-27</i></p>
<b>CANCÉROLOGIE</b>	<p><b>17 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-30_LET_PDG-DSP Comité Cancérologie-COVID-19_17-03-2020</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Annulation des rendez-vous de suivi sur place, sauf si jugé autrement par le radio-oncologue ou infirmière (voir option téléphonique)</li> <li>Directives détaillées pour les patients qui ont voyagé dans les 2 dernières semaines hors Canada</li> <li>Cas bénins : Consultations, traitements et suivi sont reportés.</li> </ol>	<p><b>1<sup>er</sup> avril 2020</b> <i>4-20-MS-02502-04_LET_PDG-DSP Cancérologie Lettre 4_COVID-19, 4-20-MS-02502-04_PJ1 Cancérologie Délestage et niveaux d'activités, 4-20-MS-02502-04_PJ2 Cancérologie Radio-oncologie-COVID-19 et 4-20-MS-02502-04_PJ3 Cancérologie MAJ PQDCS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de délestage et niveaux d'activité en cancérologie : voir la PJ1 qui est complémentaire aux indications fournies dans les autres secteurs.</li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
	<p>4. Les réunions : Conférences téléphoniques/visio sont privilégiées et arrêt de l'envoi de lettres d'invitation, de rappel ou de relance. Arrêt des prises de rendez-vous pour dépistage du cancer du sein. Autres directives pour le PQDCS, la recherche</p> <p>Activités de dépistage et investigation du cancer du sein (<i>20-MS-00496-30_PJ_PDG-DSP Comité Cancérologie-COVID-19_17-03-2020</i>)</p> <p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-41_LET_PDG_Cancérologie et 20-MS-00496-41_PJ_Recommandations générales Cancérologie 2020-03-19</i></p> <p>Lettre numéro 2 en cancérologie – se référer aux politiques et procédures générales en cancérologie pour la COVID19 et la protection des personnes touchées par le cancer et des professionnels.</p> <p><b>27 mars 2020</b> <i>4-20-MS-00496-92_P.J.1_Endoscopie-Cancérologie délestage</i></p> <p>Recommandations pour le délestage des activités endoscopiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités en radio-oncologie : recommandations spécifiques au secteur de la radio-oncologie en PJ2 qui précise l'échelle de priorité applicable jusqu'à nouvel ordre et les indications cliniques associées.</li> <li>• Activités de dépistage et d'investigation du cancer du sein (mise à jour) : recommandations en PJ3 concernant le programme de dépistage du cancer du seins</li> </ul>
<b>SOINS CRITIQUES</b>	<p><b>17 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-30_LET_PDG-DSP Comité Soins critiques-COVID-19_17-03-2020 et 20-MS-00496-30_PJ_Plan contingence Soins critiques COVID-19_MSSS_v5</i></p> <p>Plan de contingence pour l'utilisation des lits de soins intensifs pour tout le Québec. Quatre niveaux d'alerte doivent être considérés pour déployer l'utilisation optimale des lits de soins intensifs avec une coordination centralisée. Plan de contingence des premiers centres désignés intégrés au plan national des soins critiques.</p>	
<b>SANTÉ MÈRE-ENFANTS</b>	<p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-68_PDG_Hospitalisation et procédures</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patientes hospitalisées suspectées d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif.</li> <li>• Les patientes hospitalisées pour grossesse à risque recevant un résultat COVID-19 positif sans symptôme pulmonaire doivent rester dans leur installation en respectant les règles de PCI.</li> <li>• Les patientes hospitalisées pour grossesse à risque recevant un résultat COVID-19 positif avec symptôme pulmonaire doivent être transférées vers le centre désigné le plus près après communication de transfert avec l'établissement.</li> <li>• Les patientes suspectées ou confirmées COVID-19 positifs doivent rester à leur domicile en attente du début du travail. <b>Lorsqu'en travail actif, elles doivent être accouchées dans le centre accoucheur prévu de leur territoire.</b></li> <li>• Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant.</li> </ul> <p><b>25 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-78_LET_PDG_Services mère-enfant, 20-MS-00496-78_PJ1_Recommandations_mère-enfant_Professionnels_COVID-19_2020-03-24 -vf, 20-MS-00496-78_PJ2_Directives pratique sage-femme COVID-19_2020-03-24 (3)_og et Priorisation des services mère-enfant en contexte de pandémie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les recommandations relatives à la prise en charge, aux hospitalisations et aux transferts de cas confirmés pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants.</li> </ul>	<p><b>2 avril 2020</b> <i>2-20-MS-02502-20_LET_PDG-DSP_Transferts vers centres désignés</i></p> <p>Dès maintenant, tous les patients COVID-19 confirmés doivent être transférés en centres désignés, à l'exception d'une indication contraire mentionnée pour les clientèles spécifiques qui suivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Obstétrique en travail actif : doivent être accouchées puis transférées aussitôt après en centres désignées</b></li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
	Les directives sur la pratique sage-femme et aux accouchements à domicile.	
<b>SANTÉ MENTALE</b>	<p><b>20 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-42_LET_PDG_Santé mentale</i> Maintenir l'ensemble de l'offre de services en santé mentale. Fiches à venir à l'intention du personnel, des intervenants du RSSS et de la clientèle utilisatrice des services en santé mentale et leurs proches.</p> <p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-68_PDG_Hospitalisation et procédures</i> Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie avec ou sans symptômes pulmonaires doivent obligatoirement être transférés en CH désigné, et ce, en cohérence avec les directives habituelles de soins de santé physique pour la clientèle en santé mentale.</p> <p><b>25 mars 2020</b> <i>2-20-MS-00496-92_LET_PDG-DSP_DSM_Traitements d'électroconvulsothérapie (ECT)</i> Recommandations pour les traitements d'électroconvulsothérapie (ECT) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuler les ECT pour les patients en mode ambulatoire.</li> <li>• Pour les ECT urgents : Évaluation de la pertinence des traitements et hospitalisation.</li> <li>• Les ECT sont des services essentiels pour les patients hospitalisés; en réévaluer la pertinence selon les modalités indiquées dans la lettre. La décision revient au psychiatre.</li> <li>• Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie avec symptômes pulmonaires (selon l'INSPQ) doivent obligatoirement être transférés en centres désignés.</li> <li>• Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie sans symptômes pulmonaires doivent obligatoirement demeurer dans leur centre.</li> </ul> <p>Les patients hospitalisés suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans l'établissement jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif.</p>	<p><b>2 avril 2020</b> <i>2-20-MS-02502-20_LET_PDG-DSP_Transferts vers centres désignés</i> Dès maintenant, tous les patients COVID-19 confirmés doivent être transférés en centres désignés, à l'exception d'une indication contraire mentionnée pour les clientèles spécifiques qui suivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrie : installer des zones chaudes/tièdes et froides dans les unités dédiées. Des mesures de distanciation sociale doivent être établies. Plus de précisions suivront.</li> </ul>
<b>SOINS PALLIATIFS ET SOINS DE FIN DE VIE</b>		<p><b>31 mars 2020</b> <i>20-MS-02502-04_LET_PDG_Soins palliatifs de fin de vie et 20-MS-2502-04_PJ_Directives_SPFV_COVID-19</i> Mise en place des directives dès le 31 mars pour une période indéterminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire de niveau de soins, signé par un médecin, doit être transféré dans le milieu de soins accueillant.</li> <li>• Interdiction des visites régulières dans tous les milieux, sauf pour des raisons humanitaires, comme en situation de fin de vie</li> <li>• Suivre les consignes selon le milieu de vie / milieu de soins</li> </ul> <p><b>2 avril 2020</b> <i>2-20-MS-02502-20_LET_PDG-DSP_Transferts vers centres désignés</i> Dès maintenant, tous les patients COVID-19 confirmés doivent être transférés en centres désignés, à l'exception d'une indication contraire mentionnée pour les clientèles spécifiques qui suivent :</p>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins palliatifs (niveaux de soins 3 et 4) en centre hospitalier : évaluer s'ils peuvent être retournés dans leur milieu de vie, sinon, ils doivent être transférés en centres désignés.</li> </ul>
<b>LABORATOIRE</b>	<p><b>19 mars 2020 – Montérégie matériel Dépistage COVID</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La recherche de C. trachomatis/N.Gonorrhoeae sur le Panther de Hologic ne sera réalisée que sur l'urine.</li> <li>Retourner tous les kits de collecte multitest et unisexe Aptima inutilisés à votre service d'approvisionnement.</li> </ul> <p><b>23 mars 2020 20-MS-00496-68_PJ_Priorisation analyse SARS-CoV-2 recommandations ministérielles_2020-03-20</b></p> <p>Priorisation des tests COVID-19.</p>	
<b>TÉLÉSANTÉ</b>	<p><b>17 mars 2020 20-DI-00167-01_LET_PDG_DRI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier les consultations téléphoniques.</li> <li>Déploiement des plates-formes Zoom et React.</li> <li>Disponibilité des licences de Microsoft Teams pour les communications d'ordre administratives ou cliniques.</li> <li>Déploiement d'une solution permettant le continuum de soins par : <u>Phase 1</u> : cardiologie, chirurgie, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gériatrie, médecine interne, microbiologie, néphrologie, neurologie, obstétrique gynécologie, pédiatrie; <u>Phase 2</u> : évaluation des spécialités suivantes : orthopédie, plastie, chirurgie thoracique, ophtalmologie, ORL, physiothérapie, radio-oncologie, rhumatologie, urologie.</li> </ul>	
<b>ASSURER LES SERVICES DANS LES MILIEUX D'HÉBERGEMENT Et CHSLD</b>	<p><u>Pour l'hébergement jeunesse en centre de réadaptation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévision de mesures de relève pour assurer des services adéquats aux jeunes hébergés dans les familles d'accueil et les centres de réadaptation dans l'éventualité d'une pénurie de ressources humaines.</li> <li>En cas de détection de jeunes infectés : <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévision de scénarios de quarantaine et de mesures spécifiques pour les unités sécuritaires;</li> <li>Plan de communication pour l'information aux parents;</li> <li>Mécanismes de visites des parents des jeunes en quarantaine, le cas échéant;</li> <li>Prévision de mécanismes interrégionaux pour les jeunes hébergés dans une autre région que celle de leurs parents.</li> </ul> </li> <li>Prévision d'orientations et procédures en cas de retour de jeunes en fugue.</li> </ul> <p><b>15 mars 2020 20-MS-00496-22_LET_PDG_Visites CHSLD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les visites non essentielles dans les centres hospitaliers, les CHSLD, les ressources intermédiaires,</li> </ul>	

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
	<p>les ressources de type familial sont interdites sur tout le territoire québécois.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé aux personnes âgées de 70 ans et plus de rester chez elles et de limiter leurs déplacements sauf en cas de situations exceptionnelles.</li> </ul> <p><b>17 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-29_LET_PDG et DG EPC</i></p> <p>Les visites sont proscrites pour toutes les clientèles vulnérables hébergées dans les milieux suivants : centres de réadaptation, résidences à assistance continue, ressources d'hébergement en dépendance, RI et RTF, URFI en santé physique, tout autre milieu d'hébergement régi par entente selon l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Les visites ou sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique demeurent autorisées.</p> <p><b>19 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-41_LET_CHSLD</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les transferts de résidents CHSLD vers les CH doivent être évités et devenir une mesure d'exception.</li> <li>Tout résident doit être évalué par un MD avant le transfert vers le CH.</li> <li>Augmenter la fréquence des visites en CHSLD.</li> <li>Évaluation clinique par téléconsultation ou téléphone.</li> <li>Niveau de soins pour toutes nouvelles admissions et un maximum de résidents hébergés doivent avoir un niveau de soins au dossier (privilégier le téléphone ou la téléconsultation).</li> <li>Maintenir la physiothérapie et autres services professionnels.</li> <li>Les soins infirmiers doivent être assumés à même les CHSLD.</li> </ul> <p><b>21 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-54_Lettre PDG - MAJ lignes CHSLD 2020_03_21 et COVID-19 Directives_CHSLD_maj_2020_03_21_VF2</i></p> <p>Mise à jour des informations et des consignes transmises le 16 mars 2020 : consignes à mettre en place concernant, plus spécifiquement, l'activité repas; l'animation et le support dans le milieu de vie; l'hébergement temporaire; les mesures à prévoir et à mettre en œuvre en présence de cas suspects ou confirmés de COVID-19 chez les résidents; la procédure à suivre pour l'admission de nouveaux résidents en CHSLD en contexte de pandémie COVID-19.</p>	
<b>PROTECTION DE LA JEUNESSE</b>	<p><b>20 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-___LET PDG-DG_Protection de la jeunesse_2020_03_20 et 20-MS-00496-___PJ1_Algorithme_Décisionnel-Visite-sortie-jeunes-hébergés_COVID-19 (002)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suspension des décisions ou des ordonnances rendues par la Cour du Québec ordonnant tout contact en présence physique de l'enfant avec ses parents, grands-parents ou tout autre personne dans la mesure où la DPJ considère que ces conclusions ne peuvent être respectées d'une façon qui protège la santé de la population en contexte de pandémie, prévoir d'autre modalité de contact.</li> <li>Algorithme élaboré.</li> </ul>	
<b>DÉPLOYER DES SITES NON TRADITIONNELS DE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification et éventuellement désignation de sites non traditionnels de soins pour la prise en charge de la clientèle dont l'état de santé ne permet pas le maintien à domicile, dans l'éventualité</li> </ul>	

# COVID-19

Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels  
MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION DE LA SEMAINE DU 30 MARS
<b>SOINS</b>	d'une incapacité pour les lieux de soins habituels à suffire aux besoins générés par la pandémie.	
<b>DISPOSER EFFICACEMENT DES DÉPOUILLES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En tenant compte des particularités à prendre en considération pour la COVID-19, mise en place de mécanismes particuliers pour la gestion efficace des dépouilles en collaboration avec les établissements du RSSS, des associations ou des entreprises de services funéraires.</li></ul>	