

## COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires

### COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC Version 1.1

18 mars 2020

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur le COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures à appliquer dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ainsi que dans les

autres milieux similaires (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés (RPA)). Ces mesures s'inscrivent dans la continuité des mesures recommandées dans les milieux de soins aigus (soit les hôpitaux) et se veulent en cohérence avec celles-ci. Elles sont basées sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et actualisées en fonction des documents produits par de nombreuses organisations, dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et d'autres organismes. Certaines recommandations découlent d'un consensus des experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

Ces mesures seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et les nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles, tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (ASPC) et internationales (OMS).

Les stratégies générales recommandées pour prévenir la propagation du COVID-19 dans les CHSLD s'ajoutent à celles appliquées quotidiennement pour détecter et prévenir la propagation d'autres virus respiratoires comme l'influenza. La prévention de l'introduction du virus SARS-CoV-2, l'identification rapide d'un usager pouvant être infecté et l'application de mesures de prévention et de contrôle des infections appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme dans l'installation. Dans ce contexte de pandémie où les résidents des milieux de soins de longue durée constituent la population la plus à risque de complications et de mortalité, il est essentiel de diminuer au maximum le risque d'introduction et de transmission de ce virus auprès de ces usagers. C'est pourquoi des mesures extraordinaires sont déployées comme la suspension de toutes les visites.

## Mesures de prévention et contrôle des infections

Ces mesures s’appliquent pour les centres ayant une mission d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou autres ressources d’hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés).

Pour les résidences privées pour aînés avec des logements, se référer au document *Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : Recommandations intérimaires*, disponible au <https://www.inspq.qc.ca/covid-19>.

### INFORMATIONS SUR LE VIRUS SARS-CoV-2

Voir la fiche sur les caractéristiques du virus pour plus d’informations

<p><b>Surveillance</b></p>	<p>Pour suivre l’évolution de la situation au niveau national et international :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OMS : <a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports</a> et <a href="http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667">http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667</a></li> <li>▪ MSSS : <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf</a></li> <li>▪ Johns Hopkins : <a href="https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6">https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6</a></li> </ul>
<p><b>Mode de transmission</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 semble se faire de façon prédominante via les gouttelettes lors d’un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d’éternuements de la personne malade.</li> <li>▪ De plus en plus de données épidémiologiques, maintenant disponibles sur les cas répertoriés à travers le monde, démontrent que la grande majorité des cas ont été liés à une transmission de personne à personne lors d’un contact étroit sans protection avec une personne présentant des symptômes respiratoires (WHO 2020).</li> <li>▪ La transmission semble se faire via le contact direct avec les muqueuses des voies respiratoires supérieures et des conjonctives. La proportion de transmission par contact indirect via les surfaces n’est pas bien connue.</li> <li>▪ Toutefois, la transmission par voie aérienne opportuniste (fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées particulièrement lors des interventions médicales générant des aérosols) n’est pas encore bien définie et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l’exclusion d’une transmission par cette voie. La contribution possible d’une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte notamment afin de limiter la transmission en présence de cas admis dans les milieux de soins.</li> <li>▪ Puisque des particules virales se retrouvent dans les selles, une transmission fécale-orale est aussi possible (Johns Hopkins, 2020).</li> </ul>
<p><b>Définition de cas aux fins de surveillance</b></p>	<p>Se référer à la définition publiée par l’ASPC disponible au <a href="https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html">https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</a></p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</a></p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des patients (ASPC, 2020).</p>

## INFORMATIONS SUR LE VIRUS SARS-CoV-2

Voir la fiche sur les caractéristiques du virus pour plus d'informations

### Signes et symptômes et particularités chez la personne âgée (CDNA, 2020)

Les signes et symptômes les plus fréquents associés à la COVID-19 sont les suivants :

- Fièvre
- Toux sèche

D'autres symptômes peuvent inclure :

- Essoufflement
- Production d'expectorations
- Fatigue

Les symptômes moins courants comprennent :

- Maux de gorge
- Maux de tête
- Myalgie / arthralgie
- Frissons
- Nausées ou vomissements
- Congestion nasale
- Diarrhée
- Hémoptysie
- Conjonctivite

Il est important de se rappeler que les infections respiratoires peuvent se présenter avec des symptômes non classiques chez les personnes âgées comme :

- Absence de fièvre
- Confusion accrue
- Aggravation des affections chroniques des poumons
- Perte d'appétit

<b>MESURES À APPLIQUER à titre préventif</b>	
<b>Affichage</b>	<p>Renforcer l’affichage aux entrées de l’installation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promouvoir l’hygiène des mains (HDM).</li> <li>▪ Promouvoir l’hygiène et l’étiquette respiratoires chez les usagers présentant de la fièvre ou de la toux. Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/2439">https://www.inspq.qc.ca/publications/2439</a></li> </ul>
<b>Unité de soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence de distributeurs de solution hydroalcoolique (SHA) à la porte des chambres ou dans les chambres.</li> </ul>
<b>Visiteur</b>	<p>Dans le contexte de l’urgence sanitaire décrétée au Québec, toutes les visites sont interdites sauf celles pour des raisons humanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Restreindre à 1 ou 2 visiteurs à la fois dans la chambre.</li> <li>▪ Assurer un triage des visiteurs afin de s’assurer qu’aucun ne présente de symptômes d’infection respiratoire. Si présence de symptômes et que la visite ne peut être reportée, le visiteur doit procéder à l’HDM et porter un masque de procédure dès son entrée dans le centre et se rendre directement à la chambre de l’usager.</li> </ul> <p>Si des précautions additionnelles sont requises pour l’usager, le visiteur doit les appliquer.</p>
<b>Usager</b>	<p>Afin d’identifier rapidement un cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implanter une surveillance active de la fièvre et des autres symptômes d’infection respiratoire chez tous les usagers au moins une fois par jour.</li> <li>▪ Procéder à un prélèvement pour la recherche du SARS-CoV-2 chez les usagers présentant un syndrome grippal ou des signes et symptômes pouvant y faire penser.</li> </ul> <p>Dans le contexte de l’urgence sanitaire décrétée au Québec, annuler les congés temporaires.</p>
<b>Travailleurs de la santé (TS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rappeler aux TS de ne pas se présenter au travail en présence de fièvre et de symptômes respiratoires aigus.</li> <li>▪ Les TS asymptomatiques de retour d’un voyage hors Canada ne peuvent se présenter au travail dans les 14 jours suivant le retour.</li> </ul>
<b>Distanciation sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Annuler toutes les activités de groupe.</li> <li>▪ Considérer éliminer les repas en groupe ou favoriser la distanciation spatiale (ex. : limiter l’occupation de la salle à manger à 50 % de la capacité).</li> </ul>

<b>MESURES À APPLIQUER en présence d’une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé</b>	
<b>Usager</b>	<p>Port du masque de procédure pour l’usager lors de soins.</p>
<b>Précautions additionnelles</b>	<p>Application des précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact dès l’entrée dans la chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masque de procédure.</li> <li>▪ Protection oculaire (écran facial ou lunettes protectrices ou masque avec visière intégrée). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.</li> <li>▪ Blouse à manches longues non stérile, à usage unique et jetable. L’usage d’une blouse lavable (à utilisation unique) peut être envisagé si les blouses jetables ne sont pas disponibles temporairement. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissement.</li> <li>▪ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.</li> <li>▪ S’abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.</li> </ul> <p>S’assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps.</p> <p>Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre de l’usager.</p>

MESURES À APPLIQUER en présence d'une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé	
<b>Retrait de l'équipement de protection individuelle</b>	<p>Il est important d'éviter de contaminer les zones adjacentes à la chambre de l'usager au moment du retrait de l'équipement de protection individuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retirer l'ÉPI avant de sortir de la chambre. Les gants, la blouse, la protection oculaire et le masque doivent être retirés dans la chambre juste avant de sortir.</li> <li>▪ Procéder à l'hygiène des mains.</li> </ul>
<b>Rehaussement des précautions additionnelles</b>	<p>Les travailleurs de la santé devraient porter un respirateur N95 si l'une des situations suivantes se présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation médicale d'un usager présentant les critères de sévérité suivants (ces situations nécessitent un transfert de l'usager vers un centre hospitalier) : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saturation <math>\leq 93\%</math> à l'air ambiant ou fréquence respiratoire (FR) <math>\geq 30/\text{min}</math>.</li> </ul> </li> <li>▪ Réalisation d'intervention médicale générant des aérosols (IMGA). Les IMGA retenues sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intubation et extubation trachéales.</li> <li>▪ Ventilation non invasive.</li> <li>▪ Trachéotomie et soins de trachéotomie.</li> <li>▪ Réanimation cardio-pulmonaire.</li> <li>▪ Ventilation manuelle avant l'intubation.</li> <li>▪ Bronchoscopie et gastroscopie.</li> <li>▪ Aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé.</li> <li>▪ Induction d'expectorations.</li> <li>▪ Aspiration nasopharyngée chez les enfants.</li> <li>▪ Ventilation en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP).</li> <li>▪ Autopsie.</li> </ul> </li> </ul> <p>Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de ces interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limiter ces interventions à celles qui sont absolument essentielles. Réévaluer les indications de soins au besoin.</li> <li>▪ Autant que possible, tenter de planifier à l'avance la réalisation des IMGA pour éviter de les réaliser en urgence.</li> <li>▪ Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce aux travailleurs de la santé expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention.</li> <li>▪ En plus de l'équipement de protection individuelle recommandé, porter une blouse imperméable à usage unique, jetable et à manches longues.</li> </ul>

<b>MESURES À APPLIQUER en présence d’une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé</b>	
<b>Rehaussement des précautions additionnelles</b>	<p>Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant l'entrée dans la pièce sans équipement de protection individuelle.</p> <p>Certaines procédures (comme traitement de nébulisation, drainage postural avec percussion (<i>clapping</i>) et ventilation oscillatoire à haute fréquence) n'ont pas été retenues par les membres du CINQ parce qu'il manque des données probantes permettant de prouver qu'elles génèrent des aérosols.</p> <p>L'écouvillonnage nasopharyngé chez l'adulte n'est pas une procédure faisant partie des interventions considérées comme interventions à risque d'augmenter la transmission du SARS-CoV-2.</p> <p>Les traitements urgents de dentisterie devront être effectués dans une salle en pression négative (un transfert en milieu de soins aigus est donc indiqué).</p> <p>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle en tout temps.</p> <p>Prévoir la présence de travailleurs de la santé ayant reçu une formation adéquate et un test d'ajustement pour le respirateur N95 selon les normes advenant la nécessité de précautions additionnelles de type aérien/contact.</p>
<b>Hébergement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée.</li> <li>▪ Si l'utilisateur est en chambre multiple et qu'il est impossible de le transférer dans une chambre individuelle : maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : rideau séparateur).</li> </ul>
<b>Mesures pour l'unité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selon la configuration géographique, appliquer l'isolement de toute l'unité ou si plusieurs unités ou étages sont affectés, appliquer l'isolement du centre.</li> <li>▪ Assurer la présence uniquement des travailleurs de la santé nécessaire au fonctionnement de l'unité.</li> <li>▪ Restreindre le déplacement des travailleurs de la santé entre les unités de soins.</li> </ul>
<b>Suivi de l'utilisateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transfert vers l'hôpital selon les modalités prévues localement ou régionalement si l'état général le requiert et selon le niveau de soins indiqué au dossier de l'utilisateur.</li> </ul>
<b>Contact</b>	<p>Personne qui correspond à l'une ou l'autre des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Travailleur de la santé ayant fourni des soins à une personne ayant une infection confirmée sans avoir porté les ÉPI recommandés.</li> <li>▪ Personne ayant eu un contact direct avec les liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu des expectorations lors de toux ou éternuement).</li> <li>▪ Usager ayant reçu des soins dans la même pièce et à moins de 2 mètres d'un cas ou d'une personne sous investigation (PSI), sans protection appropriée.</li> <li>▪ Toute personne qui correspond aux expositions à risque élevé ou modéré décrites dans la fiche <i>Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : Recommandations intérimaires</i>.</li> </ul> <p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p>

MESURES À APPLIQUER en présence d’une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé	
<b>Prise en charge des travailleurs de la santé répondant à la définition d’exposition potentielle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se référer au document sur ce sujet produit par l’Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur le COVID-19. Sur le site Web de l’INSPQ au <a href="https://www.inspq.qc.ca/covid-19">https://www.inspq.qc.ca/covid-19</a></li> </ul>
<b>Prise en charge des usagers répondant à la définition d’exposition potentielle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surveillance quotidienne des symptômes respiratoires et de la fièvre pendant les 14 jours suivant le dernier contact avec le cas symptomatique.</li> <li>▪ Des précautions contre la transmission par gouttelettes/contact doivent être mises en place auprès de ces usagers.</li> <li>▪ Les déplacements de l’usager hors de sa chambre devraient être limités à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales.</li> <li>▪ Lors de ses déplacements, l’usager doit porter un masque de procédure et pratiquer l’hygiène des mains avant de quitter sa chambre.</li> <li>▪ L’usager exposé doit être encouragé à pratiquer l’hygiène des mains (lavage fréquent des mains à l’eau et au savon ou utilisation d’une solution hydroalcoolique) ainsi que l’hygiène et l’étiquette respiratoires.</li> <li>▪ Lors d’un retour dans l’installation, suite à un séjour à l’hôpital, poursuivre les précautions additionnelles requises (personne sous investigation, un cas probable ou confirmé ou contact) s’il y a lieu.</li> </ul>
<b>Éclosion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d’un cas sans lien épidémiologique identifié selon l’investigation.</li> </ul>
<b>Durée des mesures</b>	<p>Pour les cas confirmés, selon l’évaluation du médecin traitant ou du microbiologiste-infectiologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L’ensemble de facteurs suivants doit être pris en considération avant de décider de lever les précautions additionnelles : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Période d’au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë.</li> <li>▪ Absence de fièvre depuis 48 heures.</li> <li>▪ Absence de symptômes aigus depuis 24 heures.</li> <li>▪ PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires (ou selon recommandations de la DSPublique) consécutifs prélevés à 24 heures d’intervalle après la résolution de la maladie aiguë.</li> </ul> </li> <li>▪ Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d’un résultat négatif pour le SARS-CoV-2 avant d’ajuster les mesures de PCI requises. Se référer au document <i>Application des mesures de précautions additionnelles : Recommandations intérimaires</i>.</li> </ul>
<b>Prélèvements et laboratoire</b>	<p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les informations concernant les analyses de laboratoire sont disponibles au <a href="https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique">https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique</a></li> <li>▪ Ne pas déplacer l’usager. Faire les prélèvements dans l’installation.</li> <li>▪ On doit envisager de tester tout usager présentant un nouveau symptôme respiratoire.</li> </ul>

<b>MESURES À APPLIQUER en présence d’une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé</b>	
<b>Manipulations des prélèvements</b>	<p>Pour la manipulation des spécimens, se référer aux procédures déterminées. À titre informatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décontaminer l’extérieur des tubes de prélèvements avec le désinfectant habituellement utilisé.</li> <li>▪ Identifier les tubes.</li> <li>▪ Placer les tubes dans un sac pour spécimen biohazard.</li> <li>▪ Placer le formulaire de demande de laboratoire dans la pochette externe. Inscire COVID-19 suspecté.</li> <li>▪ Placer les tubes dans le contenant déterminé pour l’acheminement au laboratoire.</li> <li>▪ Respecter les indications pour la conservation des spécimens.</li> <li>▪ S’assurer que le personnel qui transporte les tubes est formé aux pratiques de manipulation sécuritaire, aux déversements et aux procédures de décontamination et que les pratiques de biosécurité appropriées (Précautions standard pour minimiser les risques d’exposition au microorganisme) sont appliquées lors du transport vers le laboratoire de référence. Il s’agit d’un envoi de catégorie B.</li> </ul>
<b>Hygiène et salubrité</b>	<p>Il est important de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porter l’ÉPI requis comme indiqué à l’entrée de la chambre (ou zone de soins) de l’usager pour l’entretien quotidien.</li> <li>▪ Nettoyer et désinfecter quotidiennement les surfaces « high touch ».</li> <li>▪ Désinfecter avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d’identification d’une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée).</li> </ul>
<b>Équipements de soins</b>	Désinfection entre chaque usager avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d’identification d’une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée).
<b>Lingerie</b>	Appliquer les procédures régulières de l’installation.
<b>Gestion des déchets</b>	Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.).
<b>Formation</b>	<p>Les travailleurs de la santé devraient avoir reçu une formation sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L’identification d’un cas suspecté.</li> <li>▪ Les précautions additionnelles et le port de l’équipement de protection individuelle requis.</li> </ul>
<b>Audits</b>	Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, mesures en hygiène et salubrité, etc.)
<b>Bénévoles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucune présence permise pour l’usager si cas isolé.</li> <li>▪ Aucune présence dans l’installation si éclosion.</li> </ul>
<b>Activités sociales ou thérapeutiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupe dès maintenant pour tout le centre.</li> </ul>
<b>Stagiaires et étudiants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucun étudiant ou stagiaire.</li> </ul>
<b>Manipulation des dépouilles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appliquer les pratiques de base et les mesures de précaution additionnelles requises jusqu’à ce que la dépouille soit recouverte d’un drap ou jusqu’à ce qu’elle soit disposée dans un linceul.</li> <li>▪ Désinfecter l’extérieur du linceul avant de sortir la dépouille de la chambre. Par la suite, appliquer les procédures régulières de l’établissement pour le transport des dépouilles dans l’installation.</li> <li>▪ Aviser la DSPublique avant de remettre les dépouilles à une entreprise funéraire, afin de s’assurer d’une prise en charge adéquate.</li> </ul>
<b>Communication</b>	S’assurer que toutes les informations pertinentes à l’application des mesures de prévention et contrôle soient transmises aux personnes concernées, y compris à la clientèle.
<b>Suivi DSPublique</b>	Signaler le cas probable ou confirmé pour COVID-19 à la Direction régionale de santé publique (DSPublique) selon les modalités prévues localement ou régionalement.



## Références

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Strategies to Prevent the Spread of COVID-19 in Long-Term Care Facilities (LTCF)*. Version 2020-03-01. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2020). *National Guidelines for the Prevention, Control and Public Health Management of COVID-19 Outbreaks in Residential Care Facilities in Australia*. Version 2020-03-20. Repéré au <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/coronavirus-covid-19-guidelines-for-outbreaks-in-residential-care-facilities.pdf>

Ministère de la Santé de l'Ontario. (2020). *Novel Coronavirus (COVID-19) Fact Guidance for Long-Term Care*. Version 2020-02-11. Repéré au [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019\\_long\\_term\\_care\\_guidance.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_long_term_care_guidance.pdf)

## **COVID-19 :** **Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les CHSLD et autres ressources pour aînés : recommandations intérimaires.**

### **AUTEUR**

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

### **RÉDACTRICE**

Suzanne Leroux  
Institut national de santé publique du Québec

### **SOUS LA COORDINATION DE**

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

### **MISE EN PAGE**

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – X trimestre 2020  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-XXXX (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication :