

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 À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
GÉRER LA MAIN-D'ŒUVRE ET L'APPLICATION DES MESURES DE PRÉVENTION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ POUR LE PERSONNEL DU RSSS	<ul style="list-style-type: none">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.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.Appel à des bénévoles pour remplir des tâches qui ne nécessitent pas de formation en santé ou en service social.Possibilité de modifications des conditions de travail à convenir avec les syndicats nationaux. <p>23 mars 2020 20-MS-00496-68_PDG_Médecins et travailleurs santé, 20-MS-00496-68_PJ1_Matrice évaluation risque exposition TS CINQ, 20-MS-00496-68_PJ2_Mesures-prevention-milieu-de-travail-COVID-19 et 20-MS-00496-68_PJ3_Proposition levée mesures_CINQ</p> <p>Recommandations relatives aux mesures d'isolement pour les médecins et travailleurs de la santé.</p> <p>30 mars 2020 200330_COVID19_Deplacements_regions</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 (200330_COVID-19_Modèle_Contrôles-routiers_Mars20_vf). La décision de franchir ou non un point de contrôle relève entièrement de la Sûreté du Québec.</p> <p>2 avril 2020 20-MS-02502-20_LET_PDG_Travailleurs de la santé et 20-MS-02502-20_PJ_Recommandations travailleurs INSPQ_COVID-19</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> <p>3 avril 2020 20-MS-02502-37_LET_PDG_Travailleuses enceintes</p> <p>En lien avec la directive transmise le 1^{er} avril sur la réaffectation des travailleuses enceintes, prendre connaissance et mettre en œuvre les modalités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">Considérant de nouvelles préoccupations soulevées à l'égard des travailleuses enceintes, faire en sorte qu'elles ne soient plus en contact étroit avec des patients ou des usagers.Réaffecter les travailleuses enceintes dans les plus brefs délais en respectant les mesures de distanciation physique ou de leur proposer d'effectuer du télétravail si cela s'avère possible.	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none">• Advenant que l'une ou l'autre de ces options ne soient pas réalisables, la travailleuse enceinte sera retournée chez elle en retrait préventif et elle bénéficiera du programme de maternité sans danger. <p>3 avril 2020 <i>20-MS-02502-33_LET_PDG_DSP_CNREM-COVID-19</i></p> <p>Les mesures suivantes sont mises en place, dont certaines exigent une action des établissements :</p> <ul style="list-style-type: none">• Sous la responsabilité de la D^{re} Lucie Poitras, création du comité national de réaffectation des effectifs médicaux (CNREM) qui a pour mandat de :<ul style="list-style-type: none">• s'assurer que, en cas de pénurie ou d'impossibilité pour un établissement, par ses structures locales de combler des besoins en effectifs, des effectifs nationaux soient mobilisés pour assurer la dispensation des services (tous les établissements pourraient être mis à contribution).• veiller à la mobilisation de tous les médecins omnipraticiens ou spécialistes, à la retraite ou œuvrant dans d'autres domaines (administration ou privé), d'être mobilisés là où les besoins seront démontrés de façon prioritaire et en fonction des profils de compétence de tout un chacun. <p>Pour cette semaine, il est attendu de la part des établissements que :</p> <ul style="list-style-type: none">• Un coordonnateur des effectifs médicaux doit être nommé et son nom doit être communiqué à l'adresse suivante : reaffectationmedicale@msss.gouv.qc.ca. Une séance de travail sera prévue en début de semaine prochaine avec les coordonnateurs locaux.• Une base de données ou un fichier Excel vous sera transmis lundi prochain pour être complété au plus tard pour le jeudi 9 avril, et qu'il soit acheminé.• En cas de pénurie appréhendée pour la semaine du 13 avril, le CRNEM doit être contacté dans les délais les plus brefs afin de discuter des possibles solutions. <p>Le CNREM déploie aussi un service de médecins répondants avec un numéro d'appel unique.</p> <p>Des liens avec les universités sont en cours pour harmoniser et favoriser l'intégration de tous les résidents aux structures cliniques. Pour le moment, le moonlighting ne demeure pas permis dans les milieux universitaires. Il est demandé de préserver, dans les spécialités non délestées, les résidents dans leurs stages.</p> <p>23 avril 2020 <i>20-MS-02908-09_LET_Hors_reseau_formation</i></p> <p>Accès à deux contenus différents de formations et d'outils visant à soutenir les personnes qui viennent prêter main-forte pour soutenir les travailleuses et travailleurs de la santé et des services sociaux qui luttent contre la pandémie dans les milieux de vie pour aînés comme les CHSLD, les RPA et les RI-RTF. Ces outils et formations visent deux clientèles distinctes, soit les personnes SANS et AVEC expérience clinique :</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Formations et outils visant à soutenir les personnes SANS expérience clinique en affectation temporaire dans un milieu de vie pour aînés</u> : ces contenus, utilisés en complémentarité avec la formation en présentiel offerte par votre établissement, permettront de faciliter l'orientation des travailleurs avec peu ou sans expérience auprès des usagers des milieux pour aînés.• <u>Formations et outils visant à soutenir les personnes AVEC expérience clinique en affectation</u>	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p><u>temporaire dans un milieu de vie pour aînés</u> : ces outils s'adressent en premier lieu au personnel infirmier, mais pourront également soutenir tout le personnel requérant des informations sur les interventions et les approches à privilégier auprès des aînés, en particulier ceux présentant des troubles neurocognitifs majeurs.</p> <p>Ces mêmes formations et outils sont également rendus disponibles aux partenaires hors réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). En plus d'avoir accès à ces deux formations, les partenaires hors RSSS pourront accéder aux <u>Formations et outils disponibles en lien avec la COVID-19 : prévention et contrôle des infections et autres outils de soutien</u>.</p> <p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-30_LET_PDG_Levée de l'isolement CHSLD, 20-MS-02908-30 PJ_Levée de l'isolement TdS - Gestion de risque 4 et 20-MS-02908-30 PJ_Précautions nécessaires réaffectations TdS CHSLD</i></p> <p>Cette lettre annule et remplace la précédente (2 avril).</p> <p>Nouveaux documents de soutien à la décision développés pour les gestionnaires du RSSS pour les soutenir dans la gestion des ressources humaines.</p> <p>Levée de l'isolement des travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 : Approche de gestion de risque (voir PJ)</p> <p>Concerne tous les milieux de soins, chez qui des éclosions de travailleurs atteints pourraient placer les gestionnaires devant une possibilité de bris de service. L'approche de gestion proposée repose sur une gradation des mesures et sur une gestion de risque qui doit être bien pondérée.</p> <p>Précautions nécessaires en lien avec les réaffectations de travailleurs de la santé (incluant les médecins) dans les CHSLD (voir PJ)</p> <p>Précise les conditions à mettre en place pour permettre l'affectation sécuritaire pour les professionnels de la santé (incluant les médecins) qui ont été réaffectés temporairement dans les CHSLD pour y offrir des soins.</p>	
COORDONNER LA PRESTATION DES SOINS	<ul style="list-style-type: none"> 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. Collecte d'information concernant l'utilisation des lits de soins aigus pour les usagers atteints de la COVID-19 demandée par le MSSS. <p>19 mars 2020 <i>20-MS-00496-39 PDG_Plan de délestage et NSA_Plan de délestage_Pandémie COVID-19_Orientations provinciales_DSAD (002)</i></p> <p>Transmission du plan de délestage des usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) dans les centres hospitaliers (CH) du RSSS.</p> <p>23 mars 2020 <i>20-MS-00496-68_p.j._Plan de contingence provincial.pdf</i></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>	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>23 mars 2020 <i>Arrêté 2020-009 du 23 mars 2020</i> 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>25 mars 2020 <i>20-MS-00496-83_PD_G_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>27 mars 2020 <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>27 mars 2020 <i>1-20-MS-00496-92_PJ_Procédures dentaires COVID-19</i> Transmission des directives, algorithme et centres désignés pour la santé dentaire : CHUM, CUSM, HGJ, CHUQ, Cégep de Chicoutimi</p> <p>31 mars 2020 <i>Plan de contingence provincial_v9</i> Transmission de la nouvelle version du Plan de contingence provincial</p> <p>6 avril 2020 <i>20-MS-02502-46, PJ1_COVID_Classification CH par région_2020-04-06 et PJ2_Plan de contingence provincial_v11</i> Transmission de la nouvelle version du Plan de contingence provincial et tableau des CH désignés sous tension et « froid ».</p> <p>9 avril 2020 <i>20-MS-02502-66_LET_PD_G_Protocole de réanimation et 20-MS-02502-66_Protocole de réanimation révisé</i> Nouvelles orientations concernant le protocole de réanimation simplifié de la COVID-19.</p>	
<p>ASSURER LA MISE EN PLACE DES MESURES DE PCI DANS LES MILIEUX DE SOINS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition des orientations nécessaires pour le milieu de soins et suivi de leurs applications. <p>24 mars 2020 <i>20-MS-00496-72_LET_PD_G-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></p> <p>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"> • Zone froide : clientèle sans COVID-19. • Zone tiède : clientèle avec COVID-19 suspectée. • Zone chaude : clientèle avec COVID-19 confirmée. <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>25 mars 2020 <i>20-MS-00496-83_PD_G_Équipement de protection individuel</i></p>	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>Milieux de 1^{re} 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.</p> <p>CDD et CDÉ : Les usagers doivent appliquer les mêmes mesures (voir milieu de 1^{re} 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.</p> <p>Bloc opératoire : directives concernant la disponibilité des EPI et leur utilisation judicieuse 20-MS-00496-83_PDG_Bloc opératoire</p> <p>4 avril 2020 LET PDG-DSP_Directives orientation port du masque_2020-04-04</p> <ul style="list-style-type: none"> • La transmission communautaire de la COVID-19 a été annoncée sur tout le territoire du Québec. Il est demandé à tous les établissements d'appliquer les recommandations de l'INSPQ figurant dans l'avis intitulé « Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue ». • Il est recommandé d'assurer une disponibilité adéquate de cet équipement pour les travailleurs et usagers concernés, tout en assurant une utilisation raisonnée des masques. À cet effet, des recommandations spécifiques sur l'usage des masques seront diffusées par la Direction générale de la santé publique et la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques. <p>9 avril 2020 20-MS-02502-64_LET_PDG_Masques de procédure, 20-MS-02502-64_PJ_PDG_Masque de procédure et 20-MS-02502-64_PJ2_PDG_Masque de procédure</p> <p>Nouveaux avis développés ou mis à jour par l'INSPQ sur le port du masque :</p> <p>La PJ intitulée « Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue » concerne tous les milieux de soins, soit les hôpitaux (soins aigus), les cliniques médicales (groupes de médecine de famille, cliniques externes, cliniques médicales, cliniques désignées d'évaluation, etc.), les milieux de réadaptation et les milieux de soins de longue durée (CHSLD), ainsi que lors des soins à domicile.</p> <p>La PJ intitulée « Avis port du masque pour protéger les personnes vulnérables dans tous les milieux de vie lors de transmission communautaire soutenue » concerne toute personne offrant un service d'assistance personnelle, de soins corporels ou toute autre intervention à une personne vulnérable.</p>	
ADAPTER LES SERVICES À DOMICILE	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Assurance que, si une personne atteinte, non connue du SAD, est maintenue à domicile parce que ses symptômes ne nécessitent pas une hospitalisation, elle reçoive les services du SAD, en fonction de ses besoins et de sa vulnérabilité. • Adaptation des services du SAD aux besoins des différents milieux de vie (RPA, RI/RTF, etc.). 	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none"> Il est important de préciser que les personnes vivant en RPA et les RI-RTF sont considérées comme vivant à domicile. <p>22 avril 2020 <i>20-MS-02908-25_LET_PD_Répit hors domicile et 20-MS-02908-25_PJ_Fiche Services répit</i> Services de répit de jour offerts hors domicile aux familles et aux personnes proches aidantes des personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA), de moins de 70 ans et qui ne sont pas immunosupprimés ou atteintes de maladies chroniques, et aux familles des jeunes en difficulté.</p> <p>En l'absence de facteur de risque de contamination à la COVID-19, les services de répit offerts hors domicile et qui sont jugés essentiels doivent redémarrer, particulièrement auprès des proches et des familles le plus vulnérables ou à haut risque de détresse ou d'épuisement ainsi que lorsqu'il y a risque de relocalisation vers une ressource d'hébergement. Ces orientations sont complémentaires aux directives suivantes, et ce faisant, les mêmes balises sont applicables :</p> <p>COVID-19 : Directives au RSSS – soutien à domicile COVID-19 : Directives de santé publique à l'intention des personnes offrant un service de répit à domicile aux familles d'enfants ayant une DP, une DI ou un TSA (voir PJ).</p>	
ASSURER L'ACCÈS À INFO-SANTÉ ET À INFO-SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>19 mars 2020 <i>20-MS-00496-41_LET_INFO 811</i> 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>	
CONSEILLER LA POPULATION ET LES PARTENAIRES ET OFFRIR LES SERVICES ADAPTÉS À LA SITUATION	<ul style="list-style-type: none"> 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. 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. <p>18 mars 2020 <i>20-MS-00496-34_Organismes communautaires</i> Rappel à tous les organismes communautaires de suivre les directives énoncées par la santé publique 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 À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>20 avril 2020 <i>Nouvelle publication de l'INSPQ</i></p> <p>Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires, version 7.0 du 19 avril 2020</p> <p>Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas confirmé d'infection COVID-19, d'un cas suspect ou d'un contact dans la communauté.</p>	
PRÉPARER LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE	<p>13 mars 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise à la disposition des services préhospitaliers d'urgence des outils permettant le traitement optimal des appels de la population. Partage à l'ensemble du personnel des mesures mises en place. <p>https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Procédure-MRS-2020-DGAPSP_20200313.pdf</p> <p>1^{er} avril 2020 <i>2-20-MS-02502-04_LET_PDG-DSP_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>	<p>28 avril 2020 <i>20-MS-02908-28_LET_PDG_ÉVAQ</i></p> <p>Organisation des services d'évacuations aéromédicales (ÉVAQ)</p> <ul style="list-style-type: none"> L'accompagnement parental à bord des vols en mission avion-hôpital, avion COVID-19 dédié et des navettes multipatients est maintenu. Mesures à mettre en place pour respecter les directives en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et les consignes de sécurité particulières aux missions de la COVID-19 disponibles dans la section qualification et consentement parental sur la plateforme evaq.ca. Le centre référent doit vérifier les conditions d'accueil des accompagnateurs dans chacun des centres receveurs <u>avant</u> de remplir une demande d'accompagnement. Le rapatriement des patients non urgents sera réalisé suivant les critères cliniques de guérison des patients infectés à la COVID-19, comme émis par l'INSPQ, à l'exception de l'île de Montréal qui demeure le point chaud de la province.
URGENCE	<p>23 mars 2020 <i>20-MS-00496-68_PDG_Urgence et préhospitalier</i></p> <p>Nouvelles orientations pour les précautions d'usage lors de contact dans une situation de soins aux urgences. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/</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 patient ayant une clinique infectieuse.</p> <p>23 mars 2020 <i>20-MS-00496-68_PDG_Réorientation des usagers ambulatoires</i></p> <p>Réorientation des usagers ambulatoires vers les sites de 1^{re} 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^{re} ligne.</p> <p>24 mars 2020 <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>	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>27 mars 2020 <i>20-MS-00496-92_PJ_Plan de contingence Urgence _2020-03-25</i> Transmission du plan de contingence de l'Urgence</p> <p>7 avril 2020 <i>20-MS-02502-52_LET_PDG_Phase jaune</i> Nouvelles zones régionales en phase jaune. En plus des régions de Montréal, de l'Estrie et de la Montérégie, les régions suivantes sont considérées en jaune : Laval, Lanaudière, Laurentides, Capitale-Nationale, Mauricie-et-Centre-du-Québec, Outaouais et Chaudière-Appalaches.</p> <p>7 avril 2020 <i>20-MS-02502-52_LET_PDG_Transfert de patients</i> Mise en application des directives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les établissements doivent s'assurer d'aviser les intervenants du préhospitalier de toute modification aux accès à la salle d'urgence. • La réorientation vers une autre installation doit comporter une évaluation préalable du patient par le personnel du centre hospitalier. • Dans tous les cas suspectés ou confirmés de maladie respiratoire sévère infectieuse (MRSI), peu importe la stabilité de l'usager, les TAP doivent effectuer un préavis à la salle d'urgence (10-10). • Dans la mesure du possible, lorsque le véhicule ambulancier arrive au centre hospitalier, une prise en charge immédiate du patient doit être effectuée. • Le triage de tous les usagers, peu importe leur condition, doit se faire dans un endroit désigné. Il ne doit pas se faire dans le module de soins de l'ambulance. En tout temps, le principe de distanciation physique doit être respecté. À cet effet, le matériel utilisé dans la mobilisation de l'usager (exemple : civière, fauteuil roulant, etc.) doit être disponible pour le transfert immédiat. Seul un rapport verbal sera donné et aucune documentation ne sera remise au centre hospitalier. L'inscription de l'usager doit être effectuée par le personnel désigné du centre hospitalier receveur. • Les TAP ne doivent pas procéder à un changement de leurs équipements de protection individuelle (ÉPI) lors de la prise en charge par les centres hospitaliers receveurs. • Afin de réduire les délais, lors de l'arrivée d'un cas instable, un membre du personnel hospitalier avec ÉPI, doit guider les TAP vers la zone appropriée dans le centre hospitalier. • Les TAP ne doivent pas se déplacer inutilement entre les déplacements ou sur les étages des centres hospitaliers sauf pour les transports interétablissements. <p>Une aire de décontamination et une station de désinfection doivent être mises à la disposition des TAP, le tout, à proximité immédiate du point de transfert des patients. Le nettoyage des équipements doit également être effectué. Cette station de nettoyage doit être couverte et chauffée (sur le principe des cliniques de dépistage mobile) et inclure, un lavabo et du savon. Ces aires doivent être aménagées en collaboration avec les partenaires SPU.</p>	
PREMIÈRE LIGNE	<p>9 au 20 mars 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouverture graduelle et en séquence des cliniques désignées de dépistage. 	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>18 mars 2020 20-MS-00496-30_LET_PDG_Première ligne</p> <ul style="list-style-type: none"> Maximiser l'offre de soins sans rendez-vous. Privilégier les télésoins pour les clientèles âgées de + de 70 ans, pour les maladies chroniques et immunosupprimées. Les suivis de grossesse, de clientèle en santé mentale et le suivi des 0-2 ans doivent être maintenus. <p>23 au XX mars 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> Ouverture graduelle et en séquence des cliniques désignées d'évaluation. 	
CLINIQUES DÉSIGNÉES DE DÉPISTAGE	<p>11 avril 2020 20-MS-02502-78_LET_PDG_Priorités Tests révisés et PJ Priorisation des tests de dépistage pour le COVID_11 avril 2020</p> <p>Nouvelle échelle de priorisation :</p> <p>P1 : Les patients hospitalisés symptomatiques (incluant les tests requis pour la levée d'isolement), les patients symptomatiques des unités d'hémodialyse, les patients symptomatiques à l'urgence dont l'état justifie une hospitalisation ou qui présentent des facteurs de risque de complications, les femmes enceintes symptomatiques au 3^e trimestre, et les personnes devant accompagner une femme à un accouchement, lorsque symptomatique à la fin de la grossesse.</p> <p>P2 : Les professionnels de la santé symptomatiques en contact direct avec les patients, incluant les services ambulanciers, dont le retrait causerait un bris de service (incluant les tests requis pour les mesures de retour au travail).</p> <p>P3 : Les usagers et le personnel dans des milieux d'hébergement tels que les CHSLD, les RPA et les RI-RTF, dès qu'un nouveau cas positif non isolé est identifié, à la sortie des usagers d'un centre hospitalier qui sont dirigés vers un milieu de vie comme un CHSLD, RPA, RI-RTF, les personnes symptomatiques habitant dans d'autres milieux à risque (ex. : refuges pour itinérants, RI, etc.), dans des milieux de vie hébergeant des personnes âgées (plus de 70 ans) sur recommandation du directeur régional de santé publique.</p> <p>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. Sauf en cas d'indication contraire de la Direction de la Santé publique, ceci inclut les régions ou secteurs placés sous cordon sanitaire.</p> <p>P5 : Les premiers répondants ou travailleurs du système de sécurité publique (ex. : policiers et pompiers, agents des services correctionnels) et autres travailleurs symptomatiques fournissant des services jugés critiques/essentiels.</p> <p>P6 : Les personnes symptomatiques de la communauté sur autorisation du Directeur de la santé publique.</p>	
CLINIQUE DÉSIGNÉE D'ÉVALUATION (CDE)	<p>20 mars 2020 20-MS-00496-36_LET_Cliniques désignées d'évaluation.pdf</p> <p>Évaluation médicale de tout patient qui présente des SAG et les patients COVID-19 positifs qui sont</p>	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>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> <p>9 avril 2020 <i>20-MS-02502-66_LET_PDG_Cliniques désignées d'évaluation, 20-MS-02502-66_PJ1_Utilisation optimale des EPI et 20-MS-02502-66_PJ2_Ressources CDÉ - CORRIGÉ - 03-04-2020</i></p> <p>Nouvelles orientations concernant les dépenses liées à l'activité des CDÉ et l'utilisation optimale des équipements de protection individuelle (ÉPI).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ÉPI doivent être transférés par le CISSS/CIUSSS vers les CDÉ de son territoire, en respect des quantités recommandées (voir PJ1). • Les ressources humaines dédiées dans le cadre du mandat des CDÉ pourront être assignées, dans certains cas, par le CISSS/CIUSSS. Les dépenses liées à l'embauche des ressources humaines qui ne sont pas assignées par l'établissement pourront être transmises à ce dernier par chaque CDÉ pour obtenir un remboursement. <p>10 avril 2020 <i>20-MS-02502-66_LET_PDG-DSP_Correctif et 20-MS-02502-66_PJ_Ressources CDÉ_Correctif</i></p> <p>Ajustement au document « Ressources en cliniques désignées d'évaluation » diffusé le 9 avril. Utiliser la PJ qui remplace la PJ déjà acheminée qui était une version préliminaire. Les informations modifiées concernent notamment les masques de procédure pour le personnel de la clinique.</p>	
CLINIQUES EXTERNES SPÉCIALISÉES	<p>17 mars 2020 <i>2020-03-17 RAMQ clinique externe (let)COVID-19</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorisation de facturation pour les médecins durant le transfert de cliniques externes dans d'autres installations. <p>18 mars 2020 <i>20-MS-00496-35_LET_PDG-DSP_Cliniques externes spécialisées</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir toutes les consultations et suivis urgents et semi-urgents. • Maintenir tous les suivis non-urgents de clientèle chronique, incluant la santé mentale. • Toutes les priorités des centres de répartition des demandes de services spécialisées (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. • Privilégier les priorisations et rendez-vous par téléconsultation ou téléphone. <p>24 mars 2020 <i>20-ms-00496-72PJ1_Zonage hospitalier_fin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations pour le zonage en cliniques ambulatoires et en soins et services hospitaliers. 	
HOSPITALISATION	<p>18 mars 2020 <i>20-MS-00496-35_LET_PDG-DSP_Hospitalisation</i></p> <p>Mêmes directives que pour les cliniques spécialisées.</p> <p>19 mars 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les CH non désignés COVID-19 doivent reprendre dans leur établissement les patients testés COVID-19 négatifs actuellement hospitalisés en CH désigné. 	<p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-35 LET_PDG-DSP_Plan de reprise des activités spécialisées, PJ1_Système priorisation accès chirurgie - pandémie v4.4, PJ2_Recommandations reprise Imagerie médicale, PJ3_Plan provincial de reprise des activités_2020 04 24, PJ4_Cancérologie_investigation_cancer_sein_2020-04-17, PJ5_Cancérologie_niveaux d'activités_MAJ et PJ6_Présentation chirurgies v2</i></p>

COVID-19

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

MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none">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.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.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.Une communication avec le CH désigné doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert de personnes COVID19 positif. <p>23 mars 2020 <i>20-MS-00496-68_PDG_Hospitalisation et procédures</i></p> <ul style="list-style-type: none">Les patients hospitalisés COVID-19 suspectés doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation.Les COVID-19 positifs doivent être transférés dans le centre désigné de référence – obligation d'accepter le transfert.Transfert (hospitalisation et soins intensifs) coordonné par le COOLSI.Transfert de pédiatrie, néonatalogie et obstétrique coordonnés par CCPQ.Les personnes suspectées ou confirmées COVID-19 en quarantaine à la maison dont l'état se détériore doivent être évaluées. Un algorithme est disponible : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Algorithme-COVID-19_Depistage-CH-designe_vf.pdfLes 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.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">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.Les patients COVID-19 positifs et nécessitant une hospitalisation avec des symptômes pulmonaires doivent obligatoirement être transférés en installation désignée.Toutes les installations doivent avoir leurs protocoles d'isolement et de prévention et de contrôle des infections à jour. <p>24 mars 2020 <i>20-ms-00496-72PJ1_Zonage hospitalier_fin et 20-ms-00496-72-PJ3-consigne pour zones</i></p>	<p>Planification de la reprise graduelle et structurée des activités spécialisées délestées pour faire face à la demande liée à la pandémie.</p> <p>Mise en place des directives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">La reprise des activités doit être coordonnée et supervisée par un comité de coordination décisionnel au sein de chaque établissement.Ce comité peut s'intégrer à vote gouvernance actuelle, mais la composition doit idéalement inclure :<ul style="list-style-type: none">Un représentant de la haute direction de l'établissementLe directeur des services professionnelsLe président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciensLe directeur de la santé publique ou son représentantLe directeur des ressources humaines ou son représentantUn représentant du volet chirurgicalUn représentant du volet médicalUn représentant de l'imagerie médicaleUn représentant de la pharmacieUn représentant de la cancérologieIl peut être nécessaire de moduler des niveaux d'activités différents selon certains secteurs, notamment la cancérologie et la chirurgie. La reprise d'activités doit tenir compte des plans spécifiques en PJ.Le comité de coordination de l'établissement doit assurer une vigie constante du volume d'activités en augmentation afin d'assurer une disponibilité des services dans l'éventualité d'une recrudescence des cas de la COVID-19 et en respect des centre désignés.La progression à travers les niveaux d'activités implique aussi la possibilité de régression à un niveau précédent dépendamment de plusieurs facteurs, tels que la situation épidémiologique de la région ou la disponibilité des ressources.Compte tenu de l'épidémiologie, les niveaux d'activités peuvent différer d'une région à l'autre.Même si une région est actuellement en mesure de reprendre ses activités au niveau 1, noter qu'en raison de la pénurie de médicaments critiques, les activités en chirurgie, pour l'ensemble des établissements, ne peuvent reprendre au-delà de 40 % de l'activité usuelle, et ce, jusqu'à nouvel ordre.

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>Recommandations pour le zonage en cliniques ambulatoires et soins et services hospitaliers.</p> <p>2 avril 2020 <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"> • Patients instables : à transférer en centre désigné aussitôt stabilisé pour transfert • Refus de transfert : doivent être transférés malgré le refus. • Obstétrique, psychiatrie, soins palliatifs (voir ligne appropriée dans le tableau) <p>Nous vous rappellerons que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les centres désignés ont l'obligation d'accepter le transfert, et ce, cohérence avec le décret d'état d'urgence sanitaire. • 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 coordonnés par le centre de coordination en périnatalogie au Québec (CCPQ). <p>Une communication avec l'installation désignée doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert d'une personne testée COVID-19 positive.</p> <p>6 avril 2020 <i>20-MS-02502-46, PJ1_COVID_Classification CH par région_2020-04-06 et PJ2_Plan de contingence provincial_v11</i></p> <p>Révision des directives pour la prise en charge des patients hospitalisés et clarification de la trajectoire de la clientèle obstétricale :</p> <p>En PJ1, voir le tableau de classification des centres hospitaliers (CH) par région. Cette liste est évolutive et une mise à jour sera transmise au moment opportun. Les catégories doivent être interprétées selon les définitions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre désigné COVID-19 : centre de prise en charge hospitalière de patients confirmés à la COVID-19, tant au niveau local qu'à la suite des transferts d'autres CH • Centre sous tension en vue d'être désigné : préparation à la prise en charge hospitalière de patients confirmés à la COVID-19 au niveau local, ne sont pas ouverts aux transferts d'autres CH • CH « froid » : CH conservé pour la prise en charge de patients hospitalisés non COVID-19. Transfère ses patients positifs vers les centres désignés. En contexte de transmission communautaire, il est nécessaire de désigner des zones tièdes pour les patients suspectés d'avoir contracté la COVID-19 <p>Comme indiqué dans le plan de contingence (voir PJ2), au niveau d'alerte 4, toutes les installations pourront être interpellées pour hospitaliser des patients COVID-19 positifs, Tous les établissements doivent se préparer en ce sens.</p> <p>Les centres désignés ou non désignés hospitalisant des patients COVID-19 positifs doivent avoir un protocole en vigueur pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La reprise initiale ainsi que le déclenchement d'un niveau supérieur d'activités doivent obligatoirement être autorisés par le MSSS par l'entremise du Comité directeur clinique COVID-19. <p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-35_LET_PDG-DSP_NIM_Coffre outils et PJ_Coffre à outils_NIM parlons-en 2020-04-24</i></p> <p>Coffre à outils sur les niveaux de soins (niveaux d'interventions médicales – NIM) pour la conversation avec les personnes vivant dans la communauté (voir PJ).</p>

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>notamment pas la création de zones dédiées aux patients positifs.</p> <p>9 avril 2020 <i>20-MS-02502-66_LET_PDG_DSP_Hospitalisation, 20-MS-02502-66_PJ1_Lignes directrices_Hospitalisation, 20-MS-02502-66_PJ1Classification CH par région_2020-04-11, 20-MS-02502-66_PJ2_Femmes enceintes et nouveau-nés_Professionnels_COVID-19 et 20-MS-02502-66_PJ3_Enfant_Professionnels_COVID-19 et PJ4 COVID_Classification CH par région_2020-04-09</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rassemblement de toutes les directives des différents milieux et clientèles spécifiques mises à jour (voir PJ1). Les directives d'hospitalisation en santé mentale demeurent à venir. • Guide complet relativement à la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés (voir PJ2), et des enfants (voir PJ3). • Tableau de classification des centres désignés, incluant maintenant les centres de réadaptation désignés connus à ce jour (voir PJ4). Cette liste demeure évolutive et une mise à jour vous sera transmise au moment opportun. <p>12 avril 2020 <i>20-MS-02502-66_PJ1Classification CH par région_2020-04-11 et 20-MS-02502-66_PJ2 Lignes directrices hospitalisation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour de la classification des centres désignées (voir PJ1) <p>Mise à jour des directives d'hospitalisation des différents milieux et clientèles spécifiques, notamment en santé mentale (voir PJ2).</p> <p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-17_LET_PDG-DSP MTL et Laval_COVID-AVC-corridor MTL-Laval et PJ_COVID-19 Consignes AVC-CHSLD_MTL-Laval</i></p> <p>Nouvelles orientations, en date du 23 avril 2020 et effectives pour la durée de la pandémie, concernant les corridors de services pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébrales (AVC) des résidents en CHSLD des régions de Montréal et de Laval.</p> <p>Ces orientations apportent une <u>modification temporaire</u> au protocole AVC aigu des réseaux montréalais et lavallois (voir PJ).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La clientèle provenant des CHSLD de Montréal et de Laval à destination du CHUM ou du CUSM sera également transportée par Urgences Santé aux trois autres hôpitaux additionnels, soit l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSC), à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) et l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval. L'alternance des transports sera respectée entre les hôpitaux. • Les centres secondaires AVC (HSC, HMR) évalueront la clientèle, effectueront la thrombolyse selon leur protocole en vigueur et détermineront avec le centre tertiaire AVC qui dessert habituellement le CHSLD, si le besoin clinique de faire une thrombectomie s'applique et si un transport vers le centre tertiaire est nécessaire. <p>Ce détournement momentané permettra de répartir la prise en charge entre les hôpitaux en contexte de pandémie, tout en maintenant l'accès aux soins de thrombectomie.</p>	
IMAGERIE MÉDICALE	<p>18 mars 2020 <i>20-MS-00496-35_LET_Imagerie médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinence de l'imagerie médicale (IM). 	<p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-35 LET_PDG-DSP_Plan de reprise des activités spécialisées, PJ1_Système priorisation accès chirurgie - pandémie v4.4, PJ2_Recommandations reprise Imagerie médicale, PJ3_Plan provincial de reprise</i></p>

COVID-19

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

MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none">• Modalités les plus souvent indiquées pour les cas de COVID-19.• Privilégier l'appareil de graphie mobile.• Toute requête d'IM pour patients suspectés sans résultats doit être analysée et validée par un radiologue ou autre médecin du service.• Reporter tout examen non-urgent et dont le report ne porte aucun préjudice.• Le triage des requêtes doit être fait par un comité.• Les salles d'attente doivent laisser 1-2 mètres entre chaque personne.• Limiter les accompagnateurs et leur faire passer le questionnaire de triage. <p>31 mars 2020 <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">• Toutes les activités électives devraient être cessées sauf celles 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. <p>Orientations pour la protection du personnel effectuant les examens et interventions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pour tout le personnel d'IM appelé à effectuer un examen chez un patient testé COVID19 positive ou avec facteurs de risque ou symptômes douteux, appliquer la protection gouttelettes-contact (masque chirurgical, gants, blouse, lunettes de protection).• Dans le cas d'intervention générant des aérosols chez un patient COVID19 positive ou suspectée, le port du masque N95 par le personnel en contact avec le patient est nécessaire. <p>Type d'examen d'imagerie requis :</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilisation de l'appareil mobile recommandée.• 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. <p>LIM désignés :</p> <p>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 individuelle requis selon les orientations.</p>	<p><i>des activités_2020_04_24, PJ4_Cancérologie_investigation_cancer_sein_2020-04-17, PJ5_Cancérologie_niveaux d'activités_MAJ et PJ6_Présentation chirurgies v2</i></p> <p>Planification de la reprise graduelle et structurée des activités spécialisées délestées pour faire face à la demande liée à la pandémie.</p> <p>Mise en place des directives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• La reprise des activités doit être coordonnée et supervisée par un comité de coordination décisionnel au sein de chaque établissement.• Ce comité peut s'intégrer à vote gouvernance actuelle, mais la composition doit idéalement inclure :<ul style="list-style-type: none">• Un représentant de la haute direction de l'établissement• Le directeur des services professionnels• Le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens• Le directeur de la santé publique ou son représentant• Le directeur des ressources humaines ou son représentant• Un représentant du volet chirurgical• Un représentant du volet médical• Un représentant de l'imagerie médicale• Un représentant de la pharmacie• Un représentant de la cancérologie• Il peut être nécessaire de moduler des niveaux d'activités différents selon certains secteurs, notamment la cancérologie et la chirurgie. La reprise d'activités doit tenir compte des plans spécifiques en PJ.• Le comité de coordination de l'établissement doit assurer une vigie constante du volume d'activités en augmentation afin d'assurer une disponibilité des services dans l'éventualité d'une recrudescence des cas de la COVID-19 et en respect des centre désignés.• La progression à travers les niveaux d'activités implique aussi la possibilité de régression à un niveau précédent dépendamment de plusieurs facteurs, tels que la situation épidémiologique de la région ou la disponibilité des ressources.• Compte tenu de l'épidémiologie, les niveaux d'activités peuvent différer d'une région à l'autre.• Même si une région est actuellement en mesure de reprendre ses activités au niveau 1, noter qu'en raison de la pénurie de médicaments critiques, les activités en chirurgie, pour l'ensemble des établissements,

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
		<p>ne peuvent reprendre au-delà de 40 % de l'activité usuelle, et ce, jusqu'à nouvel ordre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La reprise initiale ainsi que le déclenchement d'un niveau supérieur d'activités doivent obligatoirement être autorisés par le MSSS par l'entremise du Comité directeur clinique COVID-19.
ENDOSCOPIE	<p>18 mars 2020 <i>20-MS-00496-35_LET_Endoscopiques</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un comité décisionnel des activités endoscopiques. Composition définie. • De reporter toutes procédures électives pour pathologies bénignes. • De continuer les procédures urgentes et bien évaluer les demandes semi-urgentes et électives. • De cesser toutes activités dans les centres hors établissements. • 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. <p>27 mars 2020 <i>4-20-MS-00496-92_P.J.1_Endoscopie-Cancérologie délestage</i> Recommandations pour le délestage des activités endoscopiques.</p>	
HÉMODYNAMIE	<p>4 avril 2020 <i>20-MS-02502-33_LET PDG-DSP_Directives hémodynamie et 20-MS-02502-33_COVID-19_pj_Consignes Hémodynamie</i></p> <p>Directives à mettre en place dès ce jour pour une période indéterminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser la téléconsultation ou reporter les visites si cela est jugé à faible risque pour le patient. • Reporter toutes les procédures électives chez les patients stables et asymptomatiques. • Tous les cas urgents qui présentent des risques élevés d'incident cardiaque doivent être traités sans délai. • Pour les cas à risque élevé ou confirmés de COVID-19 (voir la définition d'un cas à risque élevé de COVID-19 dans la pièce jointe) ainsi que pour les cas urgents, il est essentiel d'avoir un protocole hospitalier pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant. • Il est recommandé à tous les services d'hémodynamie 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. • Dans les cas d'infarctus du myocarde : <ul style="list-style-type: none"> • Pour les patients COVID-19 négatif ou à bas risque d'infection, poursuivre les traitements et trajectoires habituels. • Pour les patients COVID-19 positifs ou à haut risque d'infection, suivre les lignes directrices et les algorithmes décisionnels qui se trouvent en pièce jointe. <p>Pour les procédures de remplacement valvulaire par cathéter, procéder seulement pour les cas urgents et reporter toutes procédures électives.</p>	

COVID-19

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

MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
HÉMODIALYSE	<p>18 mars 2020 <i>20-MS-00496-35_LET_PDG_Hémodialyse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les patients hémodialisés ne nécessitant pas d'hospitalisation doivent demeurer dans leur centre de dialyse habituel. Pour tous les cas suspectés ou confirmés COVID-19 hémodialisés en externe nécessitant une hospitalisation, se référer aux directives sur l'hospitalisation. 	<p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-17_LET_PDG-DSP-Bulletin1_HD_COVID-19 et PJ_Bulletin Hémodialyse 1.2VP</i></p> <p>1^{er} bulletin pour les unités ambulatoires d'hémodialyse pour clarifier le processus de dépistage des usagers hémodialisés symptomatiques, les mesures de précaution pour l'accueil et le triage et pour les différentes zones de traitements d'hémodialyse dans le contexte de la pandémie (voir PJ).</p> <p>28 avril 2020 <i>20-MS-02908-50_LET_PDG_2e bulletin unités ambulatoires et PJ_Bulletin 2_Hémodialyse Précisions pour la zone tiède</i></p> <p>Précisions sur les mesures de précaution pour les unités ambulatoires de dialyse en cas de manque de chambres d'isolement pour la zone tiède.</p>
BLOC OPÉRATOIRE	<p>17 mars 2020 <i>20-MS-00496-30_LET_PDG-DSP Comité Bloc opératoire-COVID-19_17-03-2020</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place, dans chaque établissement, d'un comité décisionnel de surveillance des activités chirurgicales. La composition du comité est définie. 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. De reporter toutes procédures électives pour pathologies bénignes. De continuer à opérer les urgences chirurgicales et obstétricales. De limiter au maximum la prestation chirurgicale pour les cas jugés semi-urgents, incluant l'oncologie. De cesser toutes activités dans les centres de chirurgies hors établissements en lien avec des ententes. 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. <p>23 mars 2020 <i>20-MS-00496-30_PDG_Bloc opératoire</i></p> <p>Précision des éléments transmis les 17 et 20 mars 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>24 mars 2020 <i>20-MS-00496-72_LET_PDG_Chirurgie cardiaque - Copie</i></p>	<p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-35 LET_PDG-DSP_Plan de reprise des activités spécialisées, PJ1_Système priorisation accès chirurgie - pandémie v4.4, PJ2_Recommandations reprise Imagerie médicale, PJ3_Plan provincial de reprise des activités_2020 04 24, PJ4_Cancérologie_investigation cancer sein_2020-04-17, PJ5_Cancérologie_niveaux d'activités_MAJ et PJ6_Présentation chirurgies v2</i></p> <p>Planification de la reprise graduelle et structurée des activités spécialisées délestées pour faire face à la demande liée à la pandémie.</p> <p>Mise en place des directives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> La reprise des activités doit être coordonnée et supervisée par un comité de coordination décisionnel au sein de chaque établissement. Ce comité peut s'intégrer à vote gouvernance actuelle, mais la composition doit idéalement inclure : <ul style="list-style-type: none"> Un représentant de la haute direction de l'établissement Le directeur des services professionnels Le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens Le directeur de la santé publique ou son représentant Le directeur des ressources humaines ou son représentant Un représentant du volet chirurgical Un représentant du volet médical Un représentant de l'imagerie médicale Un représentant de la pharmacie Un représentant de la cancérologie Il peut être nécessaire de moduler des niveaux d'activités différents selon certains secteurs, notamment la cancérologie et la chirurgie. La reprise d'activités doit tenir compte des plans spécifiques en PJ.

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>Directives pour les patients qui nécessitent une chirurgie cardiaque urgente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) est le centre désigné pour Montréal et Trois-Rivières. L'ICM doit obligatoirement être contacté avant tout transfert. • Le patient ne doit pas être COVID-19 positif ou suspecté pour être transféré. • Les patients COVID-19 positifs et les patients en situation instable demeurent dans leur centre de chirurgie de départ. • Les patients hospitalisés à l'ICM suspectés d'avoir la COVID-19 y restent jusqu'à la confirmation du diagnostic. • 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. • Les privilèges seront donnés aux chirurgiens cardiaques des centres référents pour effectuer leurs cas. <p>25 mars 2020 <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></p> <p>Recommandations pour intubation sécuritaire au bloc opératoire et détail de la trajectoire du patient et précautions selon le type d'anesthésie.</p> <p>1^{er} avril 2020 <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"> • 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 avec appui de comité de cancérologie au besoin. • Tenir un registre des dérogations pour les cas semi-urgents qui doit être déposé au DSP, qui pourra le fournir au MSSS sur demande. • De poursuivre la tenue du registre des patients reportés pour en assurer un suivi clinique et une réévaluation. <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> <p>3 avril 2020 <i>20-MS-02502-33_LET_PDG Directive bloc opératoire 3 avril, PJ1_20-MS-00496-30_PDG_Bloc opératoire et PJ2_20-MS-00496-30_LET_PDG-DSP Comité Bloc opératoire-COVID-19_17-03-2020</i></p> <p>Considérant l'impératif de protection des patients et du personnel soignant, que la prise en charge de la pandémie demande un équilibre entre les capacités de traitement assignées pour la COVID-19 et les capacités de traitement pour les autres pathologies; que le contexte de pénurie d'équipements de protection individuelle se poursuit, mais qu'une certaine disponibilité permet un rehaussement partiel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le comité de coordination de l'établissement doit assurer une vigie constante du volume d'activités en augmentation afin d'assurer une disponibilité des services dans l'éventualité d'une recrudescence des cas de la COVID-19 et en respect des centre désignés. • La progression à travers les niveaux d'activités implique aussi la possibilité de régression à un niveau précédent dépendamment de plusieurs facteurs, tels que la situation épidémiologique de la région ou la disponibilité des ressources. • Compte tenu de l'épidémiologie, les niveaux d'activités peuvent différer d'une région à l'autre. • Même si une région est actuellement en mesure de reprendre ses activités au niveau 1, noter qu'en raison de la pénurie de médicaments critiques, les activités en chirurgie, pour l'ensemble des établissements, ne peuvent reprendre au-delà de 40 % de l'activité usuelle, et ce, jusqu'à nouvel ordre. • La reprise initiale ainsi que le déclenchement d'un niveau supérieur d'activités doivent obligatoirement être autorisés par le MSSS par l'entremise du Comité directeur clinique COVID-19.

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>du niveau d'activités chirurgicales et une pénurie mondiale des médicaments anesthésiques :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les établissements sont autorisés à reprendre un niveau d'activités selon les consignes qui étaient prescrites dans la correspondance du 17 mars et des précisions apportées le 23 mars (voir les pièces jointes).• Ce fonctionnement doit permettre de couvrir les besoins chirurgicaux des patients urgents et semi-urgents, particulièrement ceux atteints de cancer, tout en tenant compte de l'impact des activités chirurgicales sur les plans de pandémie.• Le niveau d'activités chirurgicales que réalise chaque installation doit lui permettre, selon sa situation, de passer à son niveau d'alerte supérieur à l'intérieur de 24 heures.• Ces directives doivent être appliquées avec grande vigilance et l'applicabilité de celles-ci doit s'ajuster en fonction des régions, de l'épidémiologie et des recommandations publiées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Une vigie doit être maintenue pour assurer une utilisation judicieuse des équipements.• Rappel sur l'importance d'analyser les cas qui étaient annulés depuis le 17 mars, de manière à valider si leur statut a pu changer de semi-électif à semi-urgent.• Ces consignes sont validées du 6 au 10 avril 2020; d'autres consignes suivront pour les semaines suivantes. <p>3 avril 2020 <i>20-MS-02502-33_LET_PDG_DSP_Programme opératoire</i></p> <p>En suivi des directives transmises précédemment, fournir les programmes opératoires pour le lundi 6 avril. Les consignes qui doivent être suivies sont celles du comité directeur clinique COVID-19 et non pas celles des associations chirurgicales. Transmettre le tout au plus tard le dimanche 5 avril à 8 h.</p> <p>7 avril 2020 <i>20-MS-02502-52_LET_PDG_Bloc opératoire</i></p> <p>Mettre en place des mesures de précaution additionnelles pour l'évacuation des fumées chirurgicales et lors de l'exsufflation du pneumopéritoine.</p> <p>Il est recommandé :</p> <ul style="list-style-type: none">• De retarder toute procédure jugée non urgente, en accord avec les recommandations déjà émises;• D'évaluer, selon la prévalence de la COVID-19 dans la communauté, les risques et bénéfices de toute intervention chirurgicale;• D'utiliser un système de filtration durant les procédures laparoscopiques et lors de l'évacuation du pneumopéritoine;• D'utiliser la pression d'insufflation la plus basse possible;• D'utiliser les réglages d'électrocautères les plus bas possible;• De s'assurer de l'étanchéité des trocarts durant la procédure;• De ne pas considérer, dans l'état actuel des connaissances, l'approche ouverte comme une option plus sécuritaire que l'approche laparoscopique dans les cas confirmés de COVID-19;	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none">• D'envisager, dans les cas jugés à haut risque de transmission de la COVID-19, une approche alternative ou un traitement médical seul;• De mettre à jour l'ensemble de ces recommandations en fonction de l'évolution des connaissances et de la prévalence de la COVID-19 dans la communauté. <p>À venir : Recommandations concernant les risques associés aux liquides biologiques et ceux associés à la chirurgie ouverte.</p> <p>16 avril 2020 <i>20-MS-02502-94_LET_PDG_Chirurgie cardiaque</i></p> <p>Mise à jour sur les interventions de chirurgie cardiaque pour les bassins de desserte des RUIS de l'Université de Montréal (UdM) et de l'Université McGill</p> <p>Les directives doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée pour les patients pour lesquels une chirurgie cardiaque urgente et semi-urgente est nécessaire pour les régions mentionnées :</p> <ul style="list-style-type: none">• Seules les chirurgies urgentes et semi-urgentes doivent être effectuées, et ce, afin de protéger les inventaires d'équipement de protection individuelle et de médicaments prioritaires, ainsi que des lits de soins intensifs• L'ICM n'est plus le centre désigné de chirurgie cardiaque pour les patients non COVID-19 des RUIS de l'UdM et de McGill.• Chaque centre de chirurgie cardiaque doit prendre en charge ses patients nécessitant des interventions urgentes, et ce, selon les corridors de services habituels de leur RUIS• Les patients desservis par l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) testés négatifs à la COVID-19 continueront d'être transférés à l'ICM pour leur chirurgie. Les patients testés positifs à la COVID-19 nécessitant une chirurgie urgente devront être opérés et demeurer à l'HSCM.• Pour les cas suspectés ou confirmés à la COVID-19, il est demandé d'établir une zone chaude, tant au bloc opératoire, qu'aux soins intensifs et unités d'hospitalisation par la suite afin d'assurer un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant.• Les patients testés positifs doivent demeurer en CH jusqu'à la disparition des symptômes ou dès qu'ils ont un résultat de dépistage négatif, à moins d'être en mesure de retourner à domicile sécuritairement. <p>16 avril 2020 <i>20-MS-02502-97_LET_PDG_Médicaments sédation INESSS et 20-MS-02502-97_PJ_INESSS-SédationSI et bloc</i></p> <p>Conclusions de l'INESSS sur les alternatives et principes de sédation aux soins intensifs et au bloc opératoire, de même que sur les traitements alternatifs pour les médicaments utilisés dans le contexte des soins palliatifs (voir PJ).</p> <p>17 avril 2020 <i>20-MS-02502-97_LET_PDG_Vigie patients oncologiques</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Fournir un exemple dénominalisé de la liste de patients reportés qui est transmise au Directeur du Programme de cancérologie de votre établissement, en précisant la fréquence de transmission de	

COVID-19

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

MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>cette liste et les variables qui y sont colligées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décrire le mécanisme de vigie mis en place sous la responsabilité du Programme de cancérologie, en collaboration avec le bloc opératoire, de même que les actions déclenchées à la réception de cette liste. • Rappel de l'importance de compléter la requête opératoire et d'inscrire les patients sur la liste d'attente de chirurgie dès que la décision d'opérer est prise, et ce, même si l'accès à la chirurgie peut être compromis à court terme. <p>22 avril 2020 <i>20-MS-02908-17_LET_PDG_Bloc opératoire</i></p> <p>Certains constats suggèrent que le risque de transmission par voie aérienne du virus de la COVID-19 aux professionnels de la santé lors de la réalisation d'une chirurgie ouverte, incluant la chirurgie orthopédique, est probablement faible.</p> <p>Recommandations, ne s'appliquant pas à la chirurgie thoracique (recommandations particulières) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retarder toute procédure jugée non urgente, en accord avec les recommandations déjà émises. • Évaluer, selon la prévalence de la COVID-19 dans la communauté, les risques et les bénéfices de toute intervention chirurgicale. • Utiliser un évacuateur de fumée pour les procédures chirurgicales chez les patients jugés à haut risque d'être porteurs de la COVID-19 ou chez les cas confirmés. • Utiliser les réglages d'électrocautères le plus bas possible. • Utiliser, dans les cas de chirurgie orthopédique impliquant l'utilisation d'appareils susceptibles de générer des aérosols, une protection oculaire en plus du masque chirurgical (un respirateur N95 n'est pas recommandé dans ces cas). • Utiliser, dans les cas de chirurgie digestive ouverte impliquant une cautérisation de la muqueuse intestinale, un respirateur N95. • Ne pas considérer dans l'état actuel des connaissances, l'approche ouverte comme une option plus sécuritaire que l'approche laparoscopique dans les cas confirmés de la COVID-19. • Envisager, dans les cas jugés à haut risque de transmission de la COVID-19, une approche alternative ou un traitement médical seul. • Mettre à jour l'ensemble des recommandations en fonction de l'évolution des connaissances et de la prévalence de la COVID-19 dans la communauté. <p>Ces recommandations sont matière à changement ou à éclaircissement au fur et à mesure de l'évolution de la situation.</p>	
CANCÉROLOGIE	<p>17 mars 2020 <i>20-MS-00496-30_LET_PDG-DSP Comité Cancérologie-COVID-19_17-03-2020</i></p> <p>1. Annulation des rendez-vous de suivi sur place, sauf si jugé autrement par le radio-oncologue ou infirmière (voir option téléphonique)</p>	<p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-35 LET_PDG-DSP_Plan de reprise des activités spécialisées, PJ1_Système priorisation accès chirurgie - pandémie v4.4, PJ2_Recommandations reprise Imagerie médicale, PJ3_Plan provincial de reprise des activités_2020_04_24, PJ4_Cancérologie_investigation_cancer_sein_2020-04-</i></p>

COVID-19

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

MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>2. Directives détaillées pour les patients qui ont voyagé dans les 2 dernières semaines hors Canada</p> <p>3. Cas bénins : Consultations, traitements et suivi sont reportés.</p> <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.</p> <p>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>23 mars 2020 <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>27 mars 2020 <i>4-20-MS-00496-92_P.J.1_Endoscopie-Cancérologie délestage</i></p> <p>Recommandations pour le délestage des activités endoscopiques.</p> <p>1^{er} avril 2020 <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"> Plan de délestage et niveaux d'activité en cancérologie : voir la PJ1 qui est complémentaire aux indications fournies dans les autres secteurs. 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. <p>Activités de dépistage et d'investigation du cancer du sein (mise à jour) : recommandations en PJ3 concernant le programme de dépistage du cancer du sein.</p> <p>7 avril 2020 <i>20-MS-02502-52_LET_PDG_Cancérologie_Zone froide et 20-MS-02502-52_PJ_Cancérologie_Zone froide Lettre 6</i></p> <p>Recommandations pour l'application du concept de zone froide aux secteurs de la cancérologie (voir PJ) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Il est conseillé de créer une zone froide dans le centre de cancérologie, d'aménager une zone tiède dans le centre de cancérologie pour accueillir les usagers qui ont des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou chez qui une infection est suspectée, et d'aménager une zone chaude pour admettre la clientèle atteinte de la COVID-19 dans l'hôpital (pas dans le centre de cancérologie). <p>Précision sur le niveau d'activités en radio-oncologie</p> <ul style="list-style-type: none"> Le niveau d'activités de délestage en cancérologie et en radio-oncologie devrait être en lien avec le niveau d'activités global COVID-19 de votre établissement, mais également en fonction du niveau de ressources humaines en place dans les secteurs visés par la cancérologie. Le niveau d'activités réalisé au centre de cancérologie devrait toutefois permettre, selon la situation, de passer à un niveau d'alerte supérieur dans une période de 24 à 48 heures. 	<p><i>17, PJ5_Cancérologie_niveaux d'activités_MAJ et PJ6_Présentation chirurgies v2</i></p> <p>Planification de la reprise graduelle et structurée des activités spécialisées délestées pour faire face à la demande liée à la pandémie.</p> <p>Mise en place des directives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> La reprise des activités doit être coordonnée et supervisée par un comité de coordination décisionnel au sein de chaque établissement. Ce comité peut s'intégrer à vote gouvernance actuelle, mais la composition doit idéalement inclure : <ul style="list-style-type: none"> Un représentant de la haute direction de l'établissement Le directeur des services professionnels Le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens Le directeur de la santé publique ou son représentant Le directeur des ressources humaines ou son représentant Un représentant du volet chirurgical Un représentant du volet médical Un représentant de l'imagerie médicale Un représentant de la pharmacie Un représentant de la cancérologie Il peut être nécessaire de moduler des niveaux d'activités différents selon certains secteurs, notamment la cancérologie et la chirurgie. La reprise d'activités doit tenir compte des plans spécifiques en PJ. Le comité de coordination de l'établissement doit assurer une vigie constante du volume d'activités en augmentation afin d'assurer une disponibilité des services dans l'éventualité d'une recrudescence des cas de la COVID-19 et en respect des centre désignés. La progression à travers les niveaux d'activités implique aussi la possibilité de régression à un niveau précédent dépendamment de plusieurs facteurs, tels que la situation épidémiologique de la région ou la disponibilité des ressources. Compte tenu de l'épidémiologie, les niveaux d'activités peuvent différer d'une région à l'autre. Même si une région est actuellement en mesure de reprendre ses activités au niveau 1, noter qu'en raison de la pénurie de médicaments critiques, les activités en chirurgie, pour l'ensemble des établissements, ne peuvent reprendre au-delà de 40 % de l'activité usuelle, et ce, jusqu'à

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>14 avril 2020 <i>20-MS-02502-84_LET_PDG_Cancérologie - Lettre numéro 7, PJ1_Cancérologie_Recommandations Cancer du sein et PJ2_Cancérologie_Recommandations Onco-Pédiatrie</i></p> <p>Recommandations pour le secteur de l'oncologie pédiatrique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voir PJ2 le document « Recommandations concernant la prise en charge de la clientèle en oncologie pédiatrique dans le contexte de la COVID-19 ». <p>Recommandations par siège tumoral pour la priorisation des patients en contexte de pandémie de COVID-19 – Volet cancer du sein :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voir PJ1 le document « Recommandations par siège tumoral pour la priorisation des patients en contexte de pandémie de COVID-19 0 Volet cancer du sein ». <p>Des recommandations portant sur d'autres sièges de cancer suivront au cours des prochains jours.</p> <p>16 avril 2020 <i>20-MS-02502-97_LET_PDG_Cancérologie_Lettre 8, PJ1_Recommandations_oncologie thoracique 200415, PJ2_Recommandations_cancers urologiques_200415, PJ3_Recommandations_cancers gynécologiques_200415, PJ4_Recommandations_cancers colorectaux 200415, PJ5_Recommandations_mélanome 200415, PJ6_Recommandations_cancers digestifs hauts 200415 et PJ7_Recommandations_cancers ORL_200415</i></p> <p>Suite des recommandations sur les autres sièges de cancers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volet oncologie thoracique (cancer du poumon et autres tumeurs rares orphelines) (voir PJ1) • Volet cancers urologiques (voir PJ2) • Volet cancers gynécologiques (voir PJ3) • Volet cancers colorectaux (voir PJ4) • Volet mélanome (voir PJ5) • Volet cancers digestifs hauts (voir PJ6) <p>Volet cancers ORL/tête et cou (voir PJ7)</p>	<p>nouvel ordre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La reprise initiale ainsi que le déclenchement d'un niveau supérieur d'activités doivent obligatoirement être autorisés par le MSSS par l'entremise du Comité directeur clinique COVID-19.
SOINS CRITIQUES	<p>17 mars 2020 <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> <p>9 avril 2020 <i>20-MS-02502-66_LET_PDG_Triage soins intensifs, PJ1. Protocole national triage aux Soins intensifs – pandémie, PJ2. Formulaire triage pandémie ADULTE et 5.Protocole-triage_Processus de consultation</i></p> <p>Élaboration d'un protocole de triage aux soins intensifs (voir en PJ1 avec l'outil de triage pandémique en PJ2).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le recours au protocole doit être utilisé seulement dans le cas où toutes les ressources existantes auraient été utilisées, et que toutes les tentatives raisonnables auraient été faites pour déplacer les patients concernés vers les ressources disponibles. 	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none"> Ce protocole s'appliquerait à tous les patients, quel que soit la cause de leur hospitalisation et viserait à minimiser la mortalité et la morbidité pour l'ensemble de la population en contexte de pandémie, optimiser l'équité des soins, et veiller à ce que les décisions soient conformes aux valeurs éthiques et procédurales de notre système de santé. Aucune donnée prévisionnelle n'indique qu'il sera nécessaire d'utiliser cet outil de triage. <p>16 avril 2020 <i>20-MS-02502-97_LET_PDG_Médicaments sédation INESSS et 20-MS-02502-97_PJ_INESSS-SédationSI et bloc</i></p> <p>Conclusions de l'INESSS sur les alternatives et principes de sédation aux soins intensifs et au bloc opératoire, de même que sur les traitements alternatifs pour les médicaments utilisés dans le contexte des soins palliatifs (voir PJ).</p>	
SANTÉ MÈRE-ENFANTS	<p>23 mars 2020 <i>20-MS-00496-68_PDG_Hospitalisation et procédures</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Les patientes hospitalisées suspectées d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif. 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. 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. Les patientes suspectées ou confirmées COVID-19 positifs doivent rester à leur domicile en attente du début du travail. Lorsqu'en travail actif, elles doivent être accouchées dans le centre accoucheur prévu de leur territoire. — 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. <p>25 mars 2020 <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"> 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. <p>Les directives sur la pratique sage-femme et aux accouchements à domicile.</p> <p>2 avril 2020 <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> <p>Obstétrique en travail actif : doivent être accouchées puis transférées aussitôt après en centres désignés</p>	<p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-27_Let_PDG_Directives_Mère-enfant, PJ1_Directives_Femmes-enceintes-et-nouveau-nés_professionnels_COVID-19 et PJ2_Directives_Enfant_Professionnels_COVID-19</i></p> <p><u>Mise à jour des Directives pour la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés</u> (voir PJ1) :</p> <p>La section <i>Parents, accompagnant(e)s et visiteurs</i> a été bonifiée, notamment en ajoutant une partie sur les césariennes, Les précautions à prendre pour les soins au nouveau-né ont aussi été précisées en fonction de l'expérience des dernières semaines et des recommandations de la santé publique. Un passage sur la priorisation des tests pour la femme enceinte et le nouveau-né a également été introduit.</p> <p><u>Mise à jour des Directives pour la prise en charge des enfants 0-17 ans</u> (voir PJ2) :</p> <p>La trajectoire pour les consultations en première ligne de la clientèle pédiatrique a été précisée. La section <i>Parents et visiteurs</i> a aussi été ajustée.</p>

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>9 avril 2020 <i>20-MS-02502-66_LET_PDG_DSP_Hospitalisation, 20-MS-02502-66_PJ1_Lignes directrices_Hospitalisation, 20-MS-02502-66_PJ1Classification CH par région_2020-04-11, 20-MS-02502-66_PJ2_Femmes enceintes et nouveau-nés_Professionnels_COVID-19 et 20-MS-02502-66_PJ3_Enfant_Professionnels_COVID-19 et PJ4 COVID_Classification CH par région_2020-04-09</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rassemblement de toutes les directives des différents milieux et clientèles spécifiques mises à jour (voir PJ1). Les directives d'hospitalisation en santé mentale demeurent à venir.• Guide complet relativement à la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés (voir PJ2), et des enfants (voir PJ3). <p>Tableau de classification des centres désignés, incluant maintenant les centres de réadaptation désignés connus à ce jour (voir PJ4). Cette liste demeure évolutive et une mise à jour vous sera transmise au moment opportun.</p>	
SANTÉ MENTALE	<p>20 mars 2020 <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>23 mars 2020 <i>20-MS-00496-68_PDG_Hospitalisation et procédures</i></p> <p>25 mars 2020 <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">• Annuler les ECT pour les patients en mode ambulatoire.• Pour les ECT urgents : Évaluation de la pertinence des traitements et hospitalisation.• 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.• Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie avec symptômes pulmonaires (selon l'INSPQ) doivent obligatoirement être transférés en centres désignés.• Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie sans symptômes pulmonaires doivent obligatoirement demeurer dans leur centre. <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>2 avril 2020 <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 : Psychiatrie : installer des zones chaudes/tièdes et froides dans les unités dédiées. Des mesures de distanciation sociale doivent être établies. Plus de précisions suivront.</p> <p>11 avril 2020 <i>20-MS-02502-66 Lettre Hospitalisation en santé mentale</i> D'ici le mardi 14 avril, tous les patients de psychiatrie COVID-19 confirmés doivent être transférés en</p>	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>centres désignés comme présenté dans le tableau en PJ.</p> <ul style="list-style-type: none"> En centre désigné de psychiatrie : installer des zones chaudes/tièdes et froides dans les unités dédiées. Des mesures de distanciation sociale doivent être établies. En centre « froid », soit non-désigné pour la clientèle psychiatrique confirmée à la COVID-19 : installer malgré tout une zone tiède pour les patients suspectés ou développant des symptômes en attendant le résultat du dépistage. Advenant un résultat positif, le patient doit alors être transféré en centre désigné pour la clientèle psychiatrique. Refus de transfert : doivent être transférés malgré le refus. Les centres désignés ont l'obligation d'accepter le transfert et ce, en cohérence avec le décret d'état d'urgence sanitaire. Une communication avec l'installation désignée doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert de personnes COVID-19 positif. Tous les transferts de patients psychiatriques COVID-19 positifs sont coordonnés par le COOLSI, à l'exception de la pédopsychiatrie qui sera coordonnée par le CCPQ. De plus, le COOLSI ne coordonne pas les transferts des CHSLD, des RI et des RPA. L'évaluation du type de transport pour transférer le patient relève du centre référent. <p>Les centres désignés ou non désignés hospitalisant des patients COVID-19 positifs doivent avoir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant en vigueur.</p>	
SOINS PALLIATIFS ET SOINS DE FIN DE VIE	<p>31 mars 2020 <i>20-MS-02502-04_LET_PDG_Soins palliatifs de fin de vie et 20-MS-2502-04_PJ_Directives_SPFV_COVID-19</i></p> <p>Mise en place des directives dès le 31 mars pour une période indéterminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Interdiction des visites régulières dans tous les milieux, sauf pour des raisons humanitaires, comme en situation de fin de vie. Suivre les consignes selon le milieu de vie / milieu de soins <p>2 avril 2020 <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> <p>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.</p> <p>9 avril 2020 <i>20-MS-02502-66_LET_PDG_Soins palliatifs en fin de vie et 20-MS-02502-66_PJ_COVID-19 Directives_SPFV</i></p> <p>Mise à jour des directives envoyées le 31 mars pour une gestion optimale de la clientèle en SPFV. À mettre en place dès le 9 avril pour une durée indéterminée.</p>	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none"> Admission dans les unités de soins palliatifs et de fin de vie et réorientation : Aucun cas de la COVID-19 confirmé, en investigation ou symptomatique avec de la fièvre OU de la toux OU des difficultés respiratoires n'est admis dans les unités de soins palliatifs afin de maintenir ces unités en zone froide (CH, CHSLD, MSP). Ainsi, il y aura une réorientation des usagers vers les milieux identifiés ci-après avec les aires de confinement zone tiède ou zone chaude sur le territoire. Des précisions et un assouplissement des consignes concernant les visites ont été apportés (voir PJ). Directives pour les SPFV en centre hospitalier selon qu'il soit désigné ou non (voir PJ). Directives pour le suivi post-mortem : Les établissements sont invités à mettre en place les mesures nécessaires pour accompagner les proches dans le suivi post-mortem tout en respectant les directives de la santé publique. <p>11 avril 2020 20-MS-02502-66_LET_PDG_SPFV et 20-MS-02502-66_LET_PJ_SPFV Clarification de la mise à jour des directives envoyées le 9 avril, notamment en ce qui a trait aux visiteurs.</p> <p>16 avril 2020 20-MS-02502-97_LET_PDG_Médicaments sédation INESSS et 20-MS-02502-97_PJ_INESSS-SédationSI et bloc Conclusions de l'INESSS sur les alternatives et principes de sédation aux soins intensifs et au bloc opératoire, de même que sur les traitements alternatifs pour les médicaments utilisés dans le contexte des soins palliatifs (voir PJ).</p>	
LABORATOIRE	<p>19 mars 2020 – Montérégie matériel Dépistage COVID</p> <ul style="list-style-type: none"> La recherche de C. trachomatis/N.Gonorrhoeae sur le Panther de Hologic ne sera réalisée que sur l'urine. Retourner tous les kits de collecte multitest et unisexe Aptima inutilisés à votre service d'approvisionnement. <p>23 mars 2020 20-MS-00496-68_PJ_Priorisation analyse SARS-CoV-2 recommandations ministérielles_2020-03-20 Priorisation des tests COVID-19.</p> <p>15 avril 2020 20-MS-02502-94_PDG_SARS-CoV-2 Partage d'informations concernant les données relatives à la sensibilité de l'analyse SARS-CoV-2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'analyse est réalisée par technique PCR. Il s'agit de la méthode diagnostique la plus sensible pour les infections virales respiratoires. Le test est développé au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et celui-ci est utilisé massivement par les différents laboratoires de la province. Ce test : <ul style="list-style-type: none"> est similaire en méthodologie et en performance aux tests des autres laboratoires de santé publique du Canada ainsi que du laboratoire national de santé publique du Canada à Winnipeg; 	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none"> • a une sensibilité analytique similaire aux tests approuvés par la Food and Drug Administration; • démontre des résultats identiques sur des centaines d'échantillons pour deux cibles génomiques virales différentes. <p>Tous les établissements doivent passer par une étape de validation centralisée au LSPQ avant d'être autorisés à offrir le test des patients.</p>	
TÉLÉSANTÉ	<p>17 mars 2020 <i>20-DI-00167-01_LET_PDG_DRI</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les consultations téléphoniques. • Déploiement des plates-formes Zoom et React. • Disponibilité des licences de Microsoft Teams pour les communications d'ordre administratives ou cliniques. • 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. 	
ASSURER LES SERVICES DANS LES MILIEUX D'HÉBERGEMENT ET CHSLD	<p><u>Pour l'hébergement jeunesse en centre de réadaptation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévion 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. • En cas de détection de jeunes infectés : <ul style="list-style-type: none"> • Prévion de scénarios de quarantaine et de mesures spécifiques pour les unités sécuritaires; • Plan de communication pour l'information aux parents; • Mécanismes de visites des parents des jeunes en quarantaine, le cas échéant; • Prévion de mécanismes interrégionaux pour les jeunes hébergés dans une autre région que celle de leurs parents. • Prévion d'orientations et procédures en cas de retour de jeunes en fugue. <p>15 mars 2020 <i>20-MS-00496-22_LET_PDG_Visites CHSLD</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les visites non essentielles dans les centres hospitaliers, les CHSLD, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial sont interdites sur tout le territoire québécois. • 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. <p>17 mars 2020 <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</p>	<p>29 avril 2020 <i>20-MS-02908-51_LET_YGendron-PDG_DGAPA_Directives de déconditionnement (RPA- RI-RTF-CHSLD) MFH et 20-MS-02908-51 PJ -Directives prévention du déconditionnement DGAPA-vf</i></p> <p>Directives visant la prévention de la détérioration des domaines les plus touchés par le déconditionnement, soit l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental et le comportement, incluant l'état psychologique, chez les personnes âgées (voir PJ). Ces directives s'appliquent plus particulièrement auprès des personnes âgées résidant dans les résidences privées pour aînés, confiées en ressources intermédiaires et de type familial et résidant en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Elles peuvent également s'appliquer aux personnes âgées en transit dans des zones tampons. Plusieurs interventions peuvent aussi être suggérées aux personnes âgées demeurant à domicile.</p>

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>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>19 mars 2020 20-MS-00496-41_LET_CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none">• Les transferts de résidents CHSLD vers les CH doivent être évités et devenir une mesure d'exception.• Tout résident doit être évalué par un MD avant le transfert vers le CH.• Augmenter la fréquence des visites en CHSLD.• Évaluation clinique par téléconsultation ou téléphone.• 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).• Maintenir la physiothérapie et autres services professionnels.• Les soins infirmiers doivent être assumés à même les CHSLD. <p>20 mars 2020 20-MS-02321_LET_RPA</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>21 mars 2020 20-MS-00496-54_Lettre PDG - MAJ lignes CHSLD 2020_03_21 et COVID-19 Directives CHSLD_maj_2020_03_21_VF2</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> <p>23 mars 2020 20-MS-00496-56_Lettre PDG-Directives_RIRTF 2020-03-22_VF et COVID-19 Directives_RIRTF_2020-03-22_VF</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 suspects ou confirmés de COVID-19 chez une personne confiée en RI-RTF. <p>11 avril 2020 20-MS-02502-78_LET_PDG_Priorités Tests révisés et PJ_Annexe_Analyses COVID-19 en CHSLD_2020-04-11</p> <ul style="list-style-type: none">• Nouvelles mesures à mettre en œuvre dans les milieux de vie qui accueillent des aînés ou des personnes vulnérables à la COVID-19. Celles-ci s'appliquent aux différents milieux de vie des clientèles ciblées, soit les CHSLD, les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF) dès maintenant. <p>Recommandations concernant les prélèvements et analyses TAAN pour la COVID-19 dans les CHSLD (incluant les installations avec mission CHSLD)</p>	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>13 avril 2020 20-MS-02502-61_LET_Mesures_amélioration_soutien_médical et 20-MS-02502-61_Guide CHSLD_13_avril</p> <p>Amélioration du soutien médical dans les CHSLD :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien identifier les besoins en médecins dans les CHSLD de votre territoire et vous assurer qu'ils sont suffisamment couverts. • Intensifier les visites médicales dans les CHSLD pour assurer le suivi des résidents sur place et prévenir la nécessité de les transférer dans les hôpitaux. • Pour soutenir les équipes soignantes et faciliter le maintien du lien avec le médecin, chaque CHSLD doit utiliser une plateforme de visioconférence; le service téléphonique doit aussi être privilégié. • Les besoins en médecins doivent d'abord être comblés localement. Vous pourrez ensuite regarder lesquels peuvent être réaffectés. Si les besoins vont au-delà de votre capacité, le Comité national de réaffectation pourra faciliter l'accès à des médecins. • Voir le Guide pour la prise en charge des résidents en CHSLD dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 (voir PJ). <p>14 avril 2020 20-MS-02502-06_LET_YGendron-PDG_ProgServ. Jeunes en difficulté, 20-MS-02502-06_PJ1_JED_CRDJA-2020-04-09 et 20-MS-02502-06_PJ2_Services-essentiels-JED-et-modalite-de-travail_2020-04-07</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consignes s'appliquant au retour d'une sortie autorisée ou non autorisée d'un jeune hébergé en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation ou lorsqu'un jeune déjà hébergé présente des symptômes durant son hébergement (voir PJ1). • Il est primordial que les services identifiés en PJ2 soient assurés, particulièrement dans le contexte actuel de pandémie qui peut contribuer à exacerber les difficultés vécues par les familles et les jeunes en difficulté. • Il est encouragé de poursuivre l'ensemble des activités du programme-services Jeunes en difficulté tant que cela sera possible, et ce, en fonction des ressources disponibles au sein de votre établissement. <p>15 avril 2020 20-MS-02502-94_PDG_Réaffectation médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précision des attentes dans la réaffectation des médecins vers les secteurs d'activités (CHSLD, RPA, RI). • Il a été convenu : <ul style="list-style-type: none"> • D'établir des listes locales de réaffectation afin de faciliter le jumelage des ressources médicales en CHSLD, RI et RPA. Les médecins sont invités à contacter le DSP, le DRMG ou le coordonnateur médical à la réaffectation de l'établissement concerné, ces derniers travailleront en collaboration pour établir ces listes. • De transmettre par le biais des deux fédérations médicales un message clair à l'ensemble des médecins. L'information sera transmise à l'instance locale nommée précédemment si le médecin 	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>souhaite donner sa disponibilité directement à sa fédération.</p> <ul style="list-style-type: none">• Les ressources médicales devront être déployées en fonction des priorités établies, selon les centres ayant les plus grands besoins.• Dans la mesure où les besoins médicaux s'avéraient au-delà de la capacité locale, le DSP, le chef de DRMG ou le coordonnateur médical devront référer les médecins au Comité national de réaffectation des effectifs médicaux (CNREM). <p>Un logiciel interactif sera mis en place sous peu pour faciliter le processus de jumelage des médecins dans les milieux concernés.</p> <p>16 avril 2020 <i>20-MS-02908-03_LET_PDG_Visite jeune hébergé et 20-MS-02908-03_Algorithme Décisionnel-Visite-sortie-jeunes-hébergés_COVID-19</i></p> <p>Mise à jour de l'algorithme décisionnel dans la prise de décision quant aux sorties et aux visites (voir PJ) en raison du prolongement des mesures de confinement et du maintien de la suspension des contacts entre l'enfant et son milieu familial.</p> <p>L'algorithme révisé apporte des précisions sur les mesures alternatives pouvant être considérées pour offrir ce contact tout en intégrant les mesures sanitaires les plus récentes.</p> <p>Avant le transfert d'un CH vers un CHSLD, vers une RPA ou vers une RI-RTF :</p> <p>Tout patient, symptomatique ou non, transféré d'un CH vers un CHSLD devrait être testé au CH dans les 48 heures précédant le transfert. Le résultat du test devrait être communiqué au CHSLD par le CH. Le transfert n'est pas conditionnel à l'obtention préalable du résultat du test. Exceptionnellement, s'il est impossible de tester le patient avant le transfert, procéder au test à l'admission (voir paragraphe suivant). Un résultat négatif n'exclut toutefois pas la possibilité que le résident soit en période d'incubation pour la maladie, donc celui-ci devrait rester en isolement pendant 14 jours après son admission au CHSLD.</p> <p>À l'admission :</p> <p>Les résidents, symptomatiques ou non, nouvellement admis peuvent être testés lors de l'admission. Un résultat négatif n'exclut pas la possibilité que le résident soit en période d'incubation pour la maladie, donc celui-ci devrait rester en isolement pendant 14 jours après son admission.</p> <p>17 avril 2020 <i>20-MS-02908-08_LET_PDG_Réintégration des usagers</i></p> <p>Réintégration des usagers en RPA et RI-RTF à la suite d'un séjour à l'urgence ou d'une visite à un établissement de santé et de services sociaux.</p> <ul style="list-style-type: none">• L'objectif est d'assurer un retour sécuritaire à cette clientèle; les RPA et RI-RTF ne peuvent refuser à un résident de réintégrer son milieu de vie à la suite d'une visite inférieure à 24 heures.• La mesure nécessitant l'obligation, pour un résident vivant en RPA ou RI-RTF, d'avoir reçu un résultat négatif de dépistage de la COVID-19 avant un retour en résidence ne s'applique pas dans ce contexte. <p>18 avril 2020 <i>20-MS-02908-08_LET_PDG-DG-DSP_Effectifs médicaux et quarantaine</i></p>	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<p>Clarifications aux questions soulevées concernant les précautions à prendre en zone chaude et l'utilisation des équipements de protection individuelle (ÉPI) en CHSLD, RPA et RI-RTF.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans un même quart de travail, un médecin ne doit pas se déplacer d'une installation à une autre et il doit travailler dans une seule zone, qu'elle soit chaude, tiède ou froide. • La mise en quarantaine pour tout médecin ayant travaillé dans une zone chaude ou tiède en CHSLD, RPA et RI-RTF n'est pas requise si toutes les précautions de protection ont été prises et si la personne ne présente pas de symptômes reliés à la COVID-19. Si le port de l'ÉPI a été adéquat, le médecin peut revenir par la suite à son lieu de travail habituel. • L'utilisation d'ÉPI doit être appliquée, de la même manière, pour tous les types de travailleurs en CHSLD, RPA et RI-RTF, médecin ou non. Par ailleurs, le port du masque N95 n'est requis que dans des contextes rares et spécifiques et l'utilisation uniforme des ÉPI doit être effectuée en conformité avec les recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec. 	
<p>SERVICES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE ET EN SANTÉ PHYSIQUE</p>	<p>21 avril 2020 <i>20-MS-02502-36_LET_PDG_DP DI TSA URFI DP-SP et réad modérée, 20-MS-02502-36_PJ1_COVID-19 Directives DPDITSA et réadaptation physique_2020-04-20_VF, 20-MS-02502-36_PJ2_COVID-19 Recommandations approche adaptée DP DI TSA_2020-04-20_VF et 20-MS-02502-36_PJ3_COVID-19 DPDITSA Directives arrêté isolement volontaire_2020-04-20_VF PM</i></p> <p>Orientations ministérielles sur l'organisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA) et en santé physique (SP), incluant le volet gériatrique, et ceux de réadaptation modérée ou post-aiguë;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiche mise à jour sur les programmes-services en DP, DI et TSA et en SP (voir PJ1). • Fiche pour une approche adaptée auprès des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA en CH (voir PJ2). • Fiche pour soutenir les interventions liées à l'application des mesures d'isolement volontaire (arrêté ministériel 2020-015), lorsque les personnes ne s'y conforment pas (voir PJ3). <p>Milieus de réadaptation désignés COVID-19 (milieux chauds) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Désignation d'un milieu par région sociosanitaire pour regrouper les personnes suspectées ou confirmées à la COVID-19 en provenance des centres hospitaliers ou des milieux de réadaptation non désignés. • Le COOLSI assurera la coordination des transferts interinstallations d'un même établissement ou interétablissements des usagers confirmés positifs à la COVID-19, nécessitant de la réadaptation. • Dans les milieux désignés de réadaptation, il est demandé que les admissions soient possibles 7 jours sur 7, de 8 heures à 22 heures, qu'une couverture médicale soit assurée 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, et que tous les transferts demandés par le COOLSI soient acceptés; aucun refus n'est possible. <p>Milieus de réadaptation non désignés (milieux froids)</p>	<p>24 avril 2020 <i>20-MS-02908-21_LET_YGendron-PDG_DP DI TSA grillevalidationconformité_RAC-internat_2020-04-22_CL et 20-MS-02908-21_PJ_Directives et Grille RAC et internats DI-TSA-DP</i></p> <p>Nouvelles directives et mesures à instaurer pour les résidences à assistance continue (RAC) et les internats où résident les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Voir PJ pour la grille de validation de conformité à laquelle sont intégrées les directives pour les RAC et les internats. Cet outil vise à soutenir les intervenants dans la réalisation d'un suivi adéquat des usagers concernés par ces mesures.</p>

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none"> Les milieux de réadaptation non désignés sont réservés aux usagers ayant reçu un résultat négatif à un test de dépistage, qui doivent de plus être isolés pendant quatorze jours à la chambre au moment de l'admission. Chaque milieu de réadaptation non désigné doit quand même établir une zone chaude, pour y installer les usagers suspectés ou confirmés à la COVID-19, dans l'attente du transfert en milieu de réadaptation désigné. S'ensuit une période de quatorze jours où toute admission dans ce milieu doit être suspendue. Si le milieu de réadaptation non désigné est situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD : <ul style="list-style-type: none"> Les services aux usagers déjà admis peuvent se poursuivre. Des mesures additionnelles s'imposent, notamment, la présence de barrières physiques entre le secteur de la réadaptation et celui du CHSLD et d'un départage du personnel. Le milieu peut poursuivre les admissions, conditionnellement à l'application intégrale de ces mesures. Les milieux ne respectant pas toutes ces mesures doivent cesser les admissions. <p>Chaque établissement doit prévoir des sites non traditionnels d'hébergement ou de services de réadaptation, chauds et froids, pour les usagers ne pouvant être admis dans les installations habituelles ou si la configuration des installations de la région ne permet pas de rencontrer les mesures de prévention et de contrôle des infections nécessaires.</p>	
PROTECTION DE LA JEUNESSE	<p>20 mars 2020 <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"> 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. Algorithme élaboré. <p>15 avril 2020 <i>20-MS-02502-85_LET_YGendron-PDG_Orientations soutien enfants, 20-MS-02502-85_PJ1_Bulletin réseau services essentiels_2020-04-09 et 20-MS-02502-85_PJ2_Soutien enfants_2020-04-09</i></p> <p>Nouvelles stratégies qui s'ajoutent pour assurer un filet de protection sociale aux enfants et à leur famille en situation de vulnérabilité.</p> <p>Le ministère de la Famille (MFA) offre des places en service de garde d'urgence (SDGU) aux enfants vulnérables, déjà identifiés par des intervenants du réseau de la santé et des services ou encore pour lesquels les éducatrices en milieu de garde ont des inquiétudes, compte tenu du contexte actuel.</p> <p>Ces places en SDGU seront offertes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aux enfants qui occupaient des places réservées dans le cadre de protocoles d'entente entre le centre de la petite enfance, le service de garde subventionné et les CISSS/CIUSSS avant la fermeture de l'ensemble des services de garde. 	

COVID-19

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

Stratégies	ACTIONS	
	COMMUNICATIONS ANTÉRIEURES	COMMUNICATION À PARTIR DU 24 AVRIL 2020
	<ul style="list-style-type: none">• Aux enfants à risque de négligence, de maltraitance ou tout autre forme d'abus, pris en charge par les services de proximité ou de la protection de la jeunesse pour lesquels les intervenants ont des inquiétudes.• Aux enfants handicapés ou à des besoins particuliers pour lesquels le service de garde reçoit une subvention et qui sont particulièrement vulnérables du fait qu'ils ne fréquentent plus leur service de garde actuellement. <p>En PJ1 et PJ2, procédure abrégée définissant les mesures visées par cette stratégie.</p>	
DÉPLOYER DES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS	<ul style="list-style-type: none">• 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 d'une incapacité pour les lieux de soins habituels à suffire aux besoins générés par la pandémie.	
DISPOSER EFFICACEMENT DES DÉPOUILLES	<ul style="list-style-type: none">• 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.	