



Questions et réponses 4ième vague Covid-19 – Milieux hospitaliers

Prendre note que la situation peut évoluer rapidement. Ce document sera mis à jour régulièrement, mais il est important de comprendre que les directives et enlignements qui étaient effectifs au moment de la diffusion de cette version, peuvent avoir changés.

TABLE DES MATIÈRES

LES GRANDES TRAJECTOIRES D’USAGERS COVID POSITIFS.....	4
1. Quels sont les principes directeurs ?	4
2. Quelles sont les grandes trajectoires pour les usagers confirmés COVID positifs ?	4
Cas COVID Hôpital Anna-Laberge :	4
Cas COVID Hôpital du Suroît :	4
Cas COVID Hôpital Barrie Memorial :	5
CONCEPTION DE ZONE.....	5
3. De quelle manière doit-on interpréter les termes de zone chaude, tiède et froide ?	5
CONCEPTION DE TRAJECTOIRE - DÉPLACEMENTS	5
4. De quelle manière doit-on interpréter le concept de trajectoire en 4e vague ?	5
ASCENSEURS	6
5. Y a-t-il toujours des ascenseurs dédiés ?	6
MOBILITÉ DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (T de S).....	6
6. Quels sont les principes de mobilité à respecter ?.....	6
ÉPI.....	7
7. Quels sont les changements concernant les espaces de retrait des ÉPI ?.....	7
8. Y a -t-il des nouveautés concernant l’ÉPI à porter avec les cas COVID confirmés et suspectés ?	7
9. L’usager doit-il porter un masque dans sa zone de traitement (ex. : chambre) ?	7
RAPPELS IMPORTANTS DE CONSIGNES PCI	7
10. Autres rappels importants :	7
IMGA	8
11. Y a-t-il des nouveautés concernant la composition de l’ÉPI IMGA ?.....	8
12. Les interventions générant des IMGA doivent-elles être réalisées dans des endroits en pression négative ?.....	8
N-95.....	8
13. Doit-on conserver le masque N-95 après utilisation ?	8
CODES.....	8
14. De quelle manière annonce-t-on un code pour un cas suspecté ?.....	8

15.	Est-ce toujours nécessaire d’avoir des chars de réanimation distincts pour les codes chauds et froids ?	8
16.	Doit-on prendre une douche après un code ?	8
AGENTS MULTIPLICATEURS « BUDDY »		9
17.	Quels intervenants peuvent jouer le rôle de « buddy » ?	9
VISITEURS		9
18.	Les visiteurs des usagers confirmés ou suspectés sont-ils permis ?	9
19.	Les visiteurs des usagers confirmés ou suspectés doivent-ils porter un N-95 durant leur visite ?	9
20.	Le passeport vaccinal est-il demandé à tous les visiteurs ?	10
VACCINATION DES TRAVAILLEURS		11
21.	La vaccination pour les travailleurs de la santé est-elle obligatoire ?	11

LES GRANDES TRAJECTOIRES D'USAGERS COVID POSITIFS

1. Quels sont les principes directeurs ?

- Il demeure conseillé de regrouper les usagers suspectés et confirmés dans un secteur.
- Idéalement, attribuer à l'utilisateur confirmé une zone de traitement (ex : chambre) où la ventilation et le nombre d'échanges d'air sont bons. L'utilisation de la pression négative pour les usagers confirmés positifs avec symptômes respiratoires est aussi recommandée.
- Le nombre de cas, l'acuité des soins des usagers atteints et la pénurie de personnel restent des variables pouvant influencer des décisions concernant la prise en charge des usagers COVID confirmés.

2. Quelles sont les grandes trajectoires pour les usagers confirmés COVID positifs ?

Cas COVID Hôpital Anna-Laberge :

- Si l'utilisateur nécessite une **hospitalisation ou une chirurgie avec hospitalisation**, il doit être hospitalisé au 1er EST. Seuil de 5 usagers pour l'ensemble du CISSS. Si le nombre de 3 usagers COVID est atteint pour l'hôpital Anna-Laberge, la marche à suivre doit être validée avec les personnes suivantes :
 - ✓ La semaine de jour : le gestionnaire de lit et le directeur hospitalier
 - ✓ Les soirs et les fins de semaine : le coordonnateur d'activités et le directeur de garde
- Si l'utilisateur nécessite des **soins intensifs**, il doit être hospitalisé à l'USI. Seuil de 3 usagers en USI pour l'ensemble du CISSS. Si le seuil de 3 est dépassé, avisez le directeur de garde ou hospitalier afin d'organiser un transfert vers un autre centre via COOLSI (procédure habituelle).
- **Pavillon des naissances** : hospitalisation dans une chambre dédiée de l'unité ou pouponnière chaude selon le cas.
- **Psychiatrie** : usagers positifs pris en charge sur l'unité → transfert vers l'unité de médecine dédiée au besoin si la condition de santé de l'utilisateur se dégrade. Les usagers positifs hospitalisés en psychiatrie doivent être inclus dans le décompte total des usagers hospitalisés autre que soins intensifs.
- **Pédiatrie** : Transfert des cas positifs vers l'hôpital pédiatrique identifié.

Cas COVID Hôpital du Suroît :

- Si l'utilisateur nécessite une **hospitalisation ou une chirurgie avec hospitalisation**, il doit être hospitalisé au 8^e étage. Seuil de 5 usagers pour l'ensemble du CISSS. Si le nombre de 2 usagers COVID est atteint pour l'hôpital du Suroît, la marche à suivre doit être validée avec les personnes suivantes :
 - ✓ La semaine de jour : le gestionnaire de lit et le directeur hospitalier
 - ✓ Les soirs et les fins de semaine : le coordonnateur d'activités et le directeur de garde
- Si l'utilisateur nécessite des **soins intensifs**, il doit être hospitalisé à l'USI. Seuil de 3 usagers en USI pour l'ensemble du CISSS. Si le seuil de 3 est dépassé, aviser le directeur de garde ou hospitalier afin d'organiser un transfert vers un autre centre via COOLSI (procédure habituelle).

- **CME** : hospitalisation dans une chambre dédiée de l'unité ou pouponnière chaude selon le cas
- **Psychiatrie** : usagers positifs pris en charge sur l'unité → transfert vers l'unité de médecine dédiée au besoin si la condition de santé de l'utilisateur se dégrade. Les usagers positifs hospitalisés en psychiatrie doivent être inclus dans le décompte total des usagers hospitalisés autre que soins intensifs.
- **Pédiatrie** : Transfert des cas positifs vers l'hôpital pédiatrique identifié.

Cas COVID Hôpital Barrie Memorial :

- Si l'utilisateur nécessite une **hospitalisation**, il doit être hospitalisé au 1er EST à l'hôpital Anna-Laberge ou au 8^e à l'hôpital du Suroît. Si le seuil d'utilisateurs COVID pour l'établissement (CISSS) a été atteint, transférer l'utilisateur vers un autre centre via COOLSI selon la procédure habituelle.

CONCEPTION DE ZONE

3. De quelle manière doit-on interpréter les termes de zone chaude, tiède et froide ?

- La notion de zone de traitement chaude, tiède ou froide devrait être limitée à l'« espace patient » comme c'est le cas pour toute autre maladie infectieuse. La zone est définie comme étant minimalement une pièce fermée, une chambre individuelle avec idéalement une toilette individuelle. Une unité, un poste infirmier ou un corridor par exemple, ne devrait plus être inclus dans une perspective élargie de « zone chaude », raison pour laquelle on fait plutôt référence à la « zone de traitement » de l'utilisateur.

N. B. : À des fins d'optimisation des lits, il est à noter que 2 cas positifs pourraient partager la même chambre. On devrait alors toujours s'assurer de bien évaluer le profil infectieux des usagers à cohorter (ex. : ils ne doivent pas être porteurs d'une BMR ou d'une autre infection). Le cohortage est coordonné par le service de la PCI.

CONCEPTION DE TRAJECTOIRE - DÉPLACEMENTS

4. De quelle manière doit-on interpréter le concept de trajectoire en 4^e vague ?

- La notion de « trajectoire » en 4^e vague devrait être limitée aux corridors de service établis tels que décrits dans la première section du document « GRANDES TRAJECTOIRES D'USAGERS COVID POSITIFS ».
 - *Exemple : Si l'utilisateur nécessite une hospitalisation ou une chirurgie avec hospitalisation, il doit être hospitalisé au 1er EST. Si le seuil d'utilisateurs COVID à l'hôpital Anna-Laberge est atteint, voir s'il peut être transféré à l'hôpital du Suroît. Si le seuil d'utilisateurs COVID pour l'établissement (CISSS) a été atteint, transférer les prochains usagers vers un autre centre selon la procédure habituelle.*

La nouveauté en 4^e vague est que le terme trajectoire ne fait plus référence à un « trajet » que l'on doit emprunter pour se rendre d'un endroit à l'autre avec les usagers confirmés ou suspects. Chaque unité ou département devant soigner ou offrir un service à des usagers COVID a des

espaces de traitement dédiés (chambre ou salle). S'il y a déplacement entre les 2, les principes de déplacements nommés dans la DIR-10191 doivent être appliqués.

Voici quelques principes importants :

- Aviser l'unité ou le département de l'arrivée de l'utilisateur afin que celui-ci puisse se préparer.
- Faire le transfert à deux intervenants (revêtir un EPI propre à la sortie de la chambre). Un dédié à l'utilisateur et l'autre à l'activation de l'ascenseur, l'ouverture des portes, et au retrait des obstacles sur le passage.
- Les brancardiers peuvent être impliqués dans le déplacement. Idéalement, comme deuxième intervenant.
- Désinfecter avec des lingettes le pied, la tête et les ridelles du lit avant la sortie de l'unité ainsi que toutes surfaces accidentellement contaminées lors du déplacement (rôle du 2^e intervenant impliqué dans le déplacement). Aviser le service d'hygiène et salubrité si un nettoyage important doit être réalisé pour différentes raisons.

Se référer pour plus de détails aux documents suivants :

- [DIR-10191 ANNEXE 1 Tableau Déplacements en milieu intra hospitalier d'un usager avec un diagnostic confirmé ou suspecté de COVID-19](#)
- [PRO-101888 ANNEXE 1 Résumé des interventions lors d'un transfert inter établissement d'un usager ayant un résultat confirmé de COVID-19](#)

ASCENSEURS

5. Y a-t-il toujours des ascenseurs dédiés ?

- Il n'y a plus d'ascenseur dédié à proprement parler, mais il reste important de respecter le principe suivant :
 - Effectuer les transferts d'utilisateur positif à deux intervenants (1 intervenant clinique dédié à l'utilisateur et l'autre intervenant pour l'activation des portes) afin de réduire les risques de contamination de l'ascenseur. Dans les situations où l'ascenseur aurait été contaminé durant un transfert d'utilisateur positif de manière importante (ex : post code bleu → transfert à 3-4 intervenants → contamination des murs), une demande de désinfection de l'ascenseur au service d'hygiène salubrité est recommandée.

MOBILITÉ DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (T de S)

6. Quels sont les principes de mobilité à respecter ?

- La mobilité des T de S entre les usagers chauds, tièdes ou froids est possible, et ce sans quarantaine ni autre mesure systématique de retrait.
- Si le nombre de cas le justifie, les T de S peuvent être dédiés aux usagers suspectés ou confirmés.
- Il est important de s'assurer que le personnel qui intervient auprès d'utilisateurs COVID est vacciné, considéré protégé.

- Dans la mesure du possible, les professionnels doivent commencer leur travail par les usagers non suspectés, suivi des usagers suspectés et terminer par les usagers confirmés.

ÉPI

7. Quels sont les changements concernant les espaces de retrait des ÉPI ?

- *Espace de retrait de la blouse et des gants* : Aucun changement. Toujours, à l'intérieur de la chambre soit dans la zone de traitement de l'utilisateur (chaude).
- *Espace de retrait de la protection oculaire et du N-95* : La protection oculaire et le masque N-95 doivent être retirés à l'extérieur de la zone de traitement de l'utilisateur (chambre). Idéalement, dédier un endroit adapté pour faciliter le retrait, le nettoyage et l'entreposage de la protection oculaire. Le N-95 est jeté.

8. Y a-t-il des nouveautés concernant l'ÉPI à porter avec les cas COVID confirmés et suspectés ?

- *Nouveauté consignes simplifiées* : Tous les employés qui entrent dans la zone de traitement d'un cas COVID confirmé ou suspecté doivent porter un ÉPI précautions aériennes contact : Protection oculaire (visière choix #1 ou lunette choix #2), blouse, gants, masque N-95 (selon les recommandations de la CNSST)
- En tout temps, se référer à l'affichette sur la porte.
- Le rôle de « buddy » est à optimiser. Nous encourageons fortement de travailler avec les ADS qui ont été formés à cet effet.

N. B. : Un usager sans symptôme compatible avec la COVID ayant un dépistage administratif n'est pas considéré suspect.

9. L'utilisateur doit-il porter un masque dans sa zone de traitement (ex. : chambre) ?

- La consigne est la même pour tous les usagers (positifs, suspectés ou négatifs) : Lorsque l'état de l'utilisateur le permet, il est recommandé que celui-ci porte un masque de procédure en présence de toute personne qui se trouve dans sa zone de traitement, sauf lors des périodes d'alimentation, d'hydratation, d'hygiène bucco-dentaire, de sommeil, de traitement d'inhalothérapie, de prise de médicaments, d'évaluation en orthophonie ou d'examen physique de la région couverte par le masque.

RAPPELS IMPORTANTS DE CONSIGNES PCI

10. Autres rappels importants :

- Gardez portes et fenêtres de la pièce en pression négative fermées.
- Temps de friction recommandé avec le gel hydro alcoolique : 15 secondes.

IMGA

11. Y a-t-il des nouveautés concernant la composition de l'ÉPI IMGA ?

- Les éléments d'ÉPI qui doivent être revêtus lors d'IMGA restent les mêmes.
- L'ÉPI IMGA haut risque se doit toujours d'être revêtu lors d'une situation d'urgence tel un code bleu.

Se référer aux aide-mémoires suivants pour plus de détails :

- [AMC-DSIEU-6037 Précautions lors d'interventions médicales générant des aérosols chez usager COVID-19 - HAUT RISQUE](#)
- [AMC-DSIEU-6080 Tableau synthèse des IMGA et précautions associées](#)

12. Les interventions générant des IMGA doivent-elles être réalisées dans des endroits en pression négative ?

- Lorsque cela est possible, oui, on tente de réaliser l'IMGA dans un endroit en pression négative. Le cas échéant, les temps de dépôts des particules de la pièce dans lesquels l'intervention IMGA a été réalisée doivent être respectés (voir avec chef d'unité pour les données des échanges d'air de chaque secteur). Si le nombre de changements d'air à l'heure de la salle est inconnu, le temps d'attente de retombée des particules est de 6 heures.

N-95

13. Doit-on conserver le masque N-95 après utilisation ?

- Non, car nous ne devons plus composer avec des enjeux de pénurie des ÉPI en quatrième vague. Cependant, comme le masque N-95 doit être jeté après chaque retrait, il est recommandé de regrouper les soins des usagers COVID confirmés ou suspectés (sauf IMGA) afin d'optimiser l'utilisation d'un masque (port prolongé).

CODES

14. De quelle manière annonce-t-on un code pour un cas suspecté ?

- De la même manière qu'un code pour un cas confirmé (ex : « code bleu chaud, chambre 123 »).
N. B. : Un usager sans symptôme compatible avec la COVID ayant un dépistage administratif n'est pas considéré suspect.

15. Est-ce toujours nécessaire d'avoir des chars de réanimation distincts pour les codes chauds et froids ?

- Considérant que le char reste toujours à l'extérieur dans le corridor (considéré froid), il n'est plus nécessaire de maintenir cette pratique. Il est cependant requis de désinfecter le char utilisé (pré-code ou de réanimation) après utilisation et de jeter le matériel utilisé ou contaminé.

16. Doit-on prendre une douche après un code ?

- La douche est maintenant facultative. Il est cependant recommandé de changer d'uniforme si celui-ci est souillé et de réaliser une bonne HDM après un code.

Se référer aux aide-mémoires suivants pour plus de détails :

Code bleu :

- [AMC-DSIEU-6043 Gestion d'un code bleu chez un usager COVID-19](#)
- [AMC-DSIEU-6053 Gestion d'un code bleu en zone froide - Centre hospitalier \(Rev. 2020-07-28\)](#)

Code rose et code rose néonatal :

- [AMC-DSIEU-6058 Réanimation et gestion d'un code rose néonatal nouveau-né - COVID-19](#)
- [AMC-DSIEU-6059 Réanimation et gestion d'un code rose - COVID-19](#)

Code Blanc :

- [AMC-DSIEU-6052 Gestion d'un code blanc - Contexte COVID-19](#)

AGENTS MULTIPLICATEURS « BUDDY »

17. Quels intervenants peuvent jouer le rôle de « buddy » ?

- Tous les intervenants peuvent superviser leurs collègues durant leur séquence de revêt et retrait de l'ÉPI. Il est bon de se rappeler que depuis l'automne 2020, tous les aides de service (ADS) sont maintenant formés en tant que champion PCI. Les ADS de par leur fonction, peuvent contribuer de manière importante à la mise en place de pratiques sécuritaires en PCI. Tous les membres de l'équipe ont cependant un rôle à jouer afin de valoriser et pérenniser ce rôle.

Se référer aux outils suivants pour en savoir plus sur la contribution des ADS en PCI :

- [AMC-DSIEU-6064 Résumé des activités des ADS milieu hospitalier](#)
- [ADM-DSIEU-6004 AUDIT revêt-retrait ÉPI-gouttelettes-contact-et-protection-oculaire](#)
- [ADM-DSIEU-6003-AUDIT-revêt-retrait ÉPI aériennes-contact et-protection oculaire -](#)

VISITEURS

18. Les visiteurs des usagers confirmés ou suspectés sont-ils permis ?

- Les proches aidants des usagers suspectés et confirmés sont autorisés à visiter leurs proches selon les balises précisées dans la directive du MSSS. Ils doivent se conformer aux mesures de PCI en vigueur dans les milieux hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest durant leur visite.

Se référer aux directives suivantes pour plus de détails :

- [Directive MSSS pour la venue des proches aidants ou visiteurs en centre hospitalier](#)
- [DIR-10208 Visites des proches aidants en milieu hospitalier en contexte de pandémie de la COVID-19](#)

19. Les visiteurs des usagers confirmés ou suspectés doivent-ils porter un N-95 durant leur visite ?

- Le MÉDICOM est le modèle de masque à remettre aux personnes qui visitent un proche suspecté ou déclaré COVID positif.

20. Le passeport vaccinal est-il demandé à tous les visiteurs ?

- Les visiteurs, accompagnateurs et proches aidants de plus de 13 ans qui se rendent dans les installations du CISSS de la Montérégie-Ouest doivent être adéquatement protégés et présenter leur passeport vaccinal afin que l'on puisse vérifier leur statut vaccinal au moyen de l'application **VaxiCode Verif**. À l'hôpital, **les contrôles sont effectués à l'entrée principale ainsi qu'à l'entrée de l'urgence**. Les gens se présentant dans ces entrées doivent décliner la raison de leur visite, puis à moins de correspondre au profil d'exception, devront présenter leur preuve de vaccination.
- Par la suite, les visiteurs, les proches aidants, les accompagnateurs et les usagers en ambulatoire autorisés à circuler dans l'hôpital seront identifiés à l'aide de bracelets à usage unique de type parc d'attractions. Les usagers inscrits et admis seront pour leur part identifiés à l'aide du bracelet d'hôpital usuel. **En d'autres mots, toute personne autorisée à circuler aura un bracelet** ou la carte d'employé du CISSS de la Montérégie-Ouest.
- Cela signifie qu'il n'y a pas lieu de tenir de registre ou d'effectuer un contrôle particulier sur les unités de soins. Soyez simplement vigilants. En effet, si vous remarquez une personne autre qu'un employé sans aucun bracelet vous pourrez la retourner à l'entrée afin qu'un contrôle et une identification d'usage puissent être effectués.

Les exceptions suivantes ne sont pas tenues d'être adéquatement protégées, d'en présenter la preuve, ni de présenter une pièce d'identité :

- une personne qui accède à une de nos installations pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux;
- une personne qui accompagne un enfant de moins de 14 ans, une personne qui accouche; une personne inapte à consentir aux soins requis par son état de santé, une personne qui requiert une assistance qui ne peut lui être fournie par le milieu;
- une personne qui visite un proche en fin de vie;
- un parent ou un tuteur d'un enfant hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de même que toute personne ayant un droit de visite ordonné par une décision rendue par la Cour du Québec.

Usager admis ou inscrit	Bracelet d'hôpital	Remis par l'unité de soins
Usager avec rendez-vous en ambulatoire	Bracelet à usage unique jaune	Remis par la sécurité
Visiteur, accompagnateur ou proche aidant (adéquatement protégé ou exempté par le décret)	Bracelet à usage unique vert	Remis par la sécurité
1er accompagnateur au Centre mère-enfant (CME) ou au Pavillon des naissances PDN)	Bracelet à usage unique bleu jusqu'à la naissance du bébé et par la suite, portera un bracelet d'hôpital.	Remis par le CME ou le PDN
2e accompagnateur au Centre mère-enfant ou au Pavillon des naissances	Bracelet à usage unique vert identifié CME ou PDN.	Remis par la sécurité Identification par le CME ou PDN

Se référer à la page intranet suivante pour plus de détails :

- <http://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/coronavirus-covid-19#toc-visites-aux-usagers-dans-les-h-pitaux>

VACCINATION DES TRAVAILLEURS

21. La vaccination pour les travailleurs de la santé est-elle obligatoire ?

- Oui, la vaccination sera obligatoire à compter du 15 novembre prochain pour tous les intervenants qu'ils soient en contact direct rapproché ou non avec les usagers des milieux suivants sur notre territoire :
 - Les centres hospitaliers;
 - Les CLSC;
 - Les CHSLD (publics et privés);
 - Les centres de réadaptation;
 - Les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse;

N.B. Le retrait du personnel non adéquatement vacciné initialement prévu pour le 15 octobre a été reporté au 15 novembre prochain, et ce, pour permettre au personnel non adéquatement vacciné de pouvoir se faire vacciner. À compter du lundi 18 octobre, les employés non adéquatement vaccinés, auront la responsabilité de se faire dépister à raison de 3 fois par semaine, ou le nombre de jours qu'ils sont assignés au travail si ce nombre est inférieur à 3 jours par semaine.

Se référer à la page intranet suivante pour plus de détails sur la logistique et l'opérationnalisation de ces annonces ministérielles :

- <https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/nouvelle/questions-reponses-entourant-la-vaccination-obligatoire>