

De : [Linda Girard \(MSSS\)](#) pour le compte de [Yvan Gendron](#)

A : [Daniel Lefrancois \(IUCPO-MED\)](#); [Ewa Wesolowska CISSSO](#); [Francois Charette](#); [Kim Bédard-Charette \(PINEL\)](#); [Luigi Lepanto \(CHUM-MED\)](#); [Marc Girard \(Med\)](#); [Martin Juneau \(ICM\)](#); [Maryse Turcotte \(MED2-CHU\)](#); [Nathalie Boulanger \(CSTU\)](#); [Serge Bergeron \(MED\)](#); [Alain Turcotte \(MED\)](#); [André Simard \(CISSSME16\)](#); [Anne-Marie Grenier \(MCQ-MD\)](#); [Annie Léger \(CISSSAT\)](#); [Colette Bellavance \(CIUSSSE-CHUS\)](#); [03 CIUSSSCN DSP](#); [Elise Gilbert \(CISSSMO16\)](#); [Francois Tremblay \(09 CISSS\)](#); [Inthysone Rajvong \(CISSSMC16\)](#); [Isabelle Samson \(CIUSSSCN-Directrice DSP/Médecin\)](#); [Jean Lemoyne \(09 CISSS\)](#); [Jean-Christophe Carvalho \(CISSSBSL MED PDGA\)](#); [Josee Savoie \(CIUSSS NIM\)](#); [Julie Lajeunesse \(CCSMTL\)](#); [Louise Miner](#); [Lynda Thibeault \(CISSSLAU\) \[ARCH\]](#) [C2#427898]; [Lyne Marcotte \(CISSSLAN\)](#); [Marlène \[REDACTED\] \(CIUSSS SLSJ\)](#); [Martine Leblanc \(CIUSSS EMTL\)](#); [Monique St-Pierre \(CISSSCA DSP\)](#); [Nadine Larente \(COMTL\)](#); [Nathalie Guilbeault \(CISSSGASPESIE\)](#); [Nicolas Gillot \(CISSSO\)](#); [Philippe Ethier \(CISSSLAN\)](#); [Serge Gravel CISSS des Iles](#); [Catherine Lemay \(CISSSME16\)\(Désactivée\)](#); [Chantal Friset \(CISSSLAV\)](#); [Connie Jacques](#); [Daniel Cote \(CISSSBSL PDG\)](#); [Éric Salois \(CISSSLAN\)](#); [Francine Dupuis \(CCOMTL\)](#); [Gilles Gagnon \(CIUSSS SLSJ\)](#); [Gilles Hudon \(MCO\)](#); [Guy Thibodeau \(CIUSSSCN\)](#); [Jacques Couillard \(CCSMTL\)](#); [Jean-François Fortin-Verreault \(CIUSSS EMTL\)](#); [Johanne Savard \(09 CISSS PDGA\)](#); [Julie Boucher \(CIUSSS NIM\)](#); [Lise Pouliot \(CISSSMC16\)](#); [Najia Hachimi-Idrissi \(COMTL\)](#); [Patrick Murphy-Lavallée \(CISSSMO16\)](#); [Patrick Simard \(CISSSCA DG\)](#); [Philippe Gagné \(CISSSAT\)](#); [Robin-Marie Coleman \(CIUSSSE-CHUS\)](#); [Yves St-Onge \(CISSSLAU\)](#); [Danielle Fleury \(CHUM\)](#); [Isabelle Demers \(HSJ\)](#); [Lucie Grenier \(CHU\)](#); [Martine Alfonso](#)

Cc : [Martin Arata](#); [Horacio Arruda](#); [presidente@fmsq.org](#); [Godin Dr](#); [REDACTED]; [MSSS - Sécurité Civile](#); [06 CCSMTL Drmg](#); [13 CISSS LAV DRMG](#); [15 Agence DRMG](#); [Carole Laforest \(CHBSSJB\)](#); [REDACTED]; [François Loubert \(CCSMTL\)](#); [Genevieve Audair \(RRSSSN\)](#); [Harry-Max Prochette](#); [Jacques Blais](#); [REDACTED]; [Julie Deschamps](#); [REDACTED]; [Katia Tousignant \(CIUSSS SLSJ\)](#); [Marcel Reny \(CISSSO Dr\)](#); [Marc Bergeron \(GMF Reg12\)](#); [Michel Brodeur \(CISSSMC16\)](#); [REDACTED]; [Pierre Martin](#); [Pierre Martin \(MCO 1\)](#); [Pierre Martin2](#); [REDACTED]; [Raymonde Vaillancourt \(CIUSSSE-CHUS\)](#); [Roberto Boudreault \(CIUSSS SLSJ\)](#); [Roger Dube \(09 CISSS\)](#); [Catherine Gauthier \(MSSS\)](#); [Isabelle Savard MSSS](#); [Martin Renaud](#); [Michel Breault](#); [Patricia Lavoie](#); [Yvan Gendron](#); [Chantal Maltais](#); [Luc Bouchard \(SMA DGTI - MSSS\)](#); [Luc Desbiens \(MSSS\)](#); [Lucie Opatrny \(MSSS - DGAUMIP\)](#); [Natalie Rosebush](#); [Pierre Lafleur \(MSSS\)](#); [Pierre-Albert Coubat](#); [Vincent Lehouillier](#)

Objet : Directives au RSSS - Stratégie d"approvisionnement - N/Réf. : 20-MS-00496-51

Date : 20 mars 2020 19:24:31

Pièces jointes : [20-MS-00496-51 PJ1 Stratégie d"approvisionnement 2020-03-20.pdf](#)
[20-MS-00496-51 LET Stratégie d"approvisionnement.pdf](#)
[20-MS-00496-41 PJ2 QuestionsRéponses COVID-19.pdf](#)



Bonjour,
Vous trouverez ci-joint le fichier PDF d'une lettre sous ma signature concernant le dossier mentionné en objet.

Veuillez prendre note qu'aucune copie papier ne suivra.

Bonne journée,

Yvan Gendron

Sous-ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édifice Catherine-De Longpré

1075, chemin Sainte-Foy, 14^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Courriel : [REDACTED]

Tél. : 418 266-8989

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur,

ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir l'expéditeur et effacer ce courriel.

Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Questions/réponses en lien avec l'équipement de protection individuelle - COVID-19 – Québec - en date du 19 mars 2020¹

1- Quelle est la définition d'un patient suspect de la COVID-19, au Québec en date du 19 mars 2020 ?

- Toute personne :
 - Qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 3 dernières semaines, **OU**
 - Qui a fréquenté un des lieux publics ciblés par les autorités de santé publique, **OU**
 - Qui a été en contact étroit avec un cas confirmé ou une personne sous investigation de la COVID-19, **OU**
 - Qui a reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile,
- **ET** qui a de la fièvre **OU** de la toux **OU** des difficultés respiratoires.

2- Si je traite un patient suspect de COVID-19, comment dois-je me protéger ?

En appliquant les mesures suivantes :

- Masque de procédure pour tous les travailleurs de la santé à moins de 2 mètres de l'utilisateur.
- Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.
 - Cette protection pourrait être utilisée pour la durée complète d'une journée de travail.
- Blouse à manches longues non stérile, à usage unique et jetable (prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissements).
 - S'il n'y a pas n'y pas de contact avec le patient, le changement n'est pas requis (par exemple : dépistage « drive through »).
- Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.
- Retirer systématiquement la blouse et les gants à la sortie de la salle d'examen et procéder à l'hygiène des mains. Le masque et la protection oculaire peuvent être conservés pour voir d'autre patient sauf s'ils sont souillés.

¹ Ce question-réponse est basé sur les recommandations et orientations de l'Institut national de Santé publique

3- Quand dois-je porter un masque N95 ?

- En présence d'un cas suspect avec 3 circonstances particulières :
 - En présence d'un cas sévère soit toute personne avec RR > ou égal à 30/min ou saturation en O2 < ou égale à 93 % à l'air ambiant ou pneumonie.
 - Lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA).
 - Lors d'hospitalisation pour COVID-19.
- Vous référez au tableau ministériel de priorisation des médecins pour les « Fit test » dans votre installation.

4- Si un patient revient de voyage, mais n'a aucun symptôme et consulte pour une plainte non reliée à la COVID-19, le patient doit-il porter une protection particulière ? Dois-je me protéger pour traiter ce patient ?

- Aucune protection particulière pour ce patient si ce n'est les mesures habituelles d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoires.
- Pas de mesures particulières pour vous si ce n'est que les mesures d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoires.

5- Dois-je changer de masque à chaque patient ? Quelle est la durée de vie d'un masque de procédure ? Est-ce que je peux utiliser les masques lavables ?

- Les masques procéduraux n'ont pas de durée de vie précise. Ils doivent être changés s'ils sont humides ou souillés.
- Les masques N95 ont une durée de vie de 8 à 12 heures. Il est donc pertinent de les porter de façon prolongée pour plusieurs visites.
- Pour l'instant, les masques lavables ne sont pas recommandés.

6- Est-ce que les spécialistes (ex. : ORL, dentiste) qui ont un contact étroit avec les voies aériennes des patients doivent porter un N95 en tout temps ?

- Les travailleurs de la santé doivent porter un masque N95 seulement en présence d'une personne sous investigation pour la COVID-19 ou d'un cas probable ou confirmé si l'une des situations suivantes se présente :
 - Réalisation d'intervention médicale générant des aérosols (IMGA) :
 - Intubation et extubation trachéale
 - Ventilation non invasive
 - Trachéotomie et soins de trachéotomie
 - Réanimation cardio-pulmonaire
 - Ventilation manuelle avant l'intubation
 - Bronchoscopie
 - Aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé
 - Induction d'expectorations
 - Aspiration naso-pharyngée chez un enfant

- Ventilation en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP)

7- Comment dois-je désinfecter ma clinique lorsqu'un patient suspect de la COVID-19 quitte la clinique ?

Il est important de :

- Porter les mesures de protections individuelles requises (EPI)
- Nettoyer et désinfecter :
 - Salle d'examen : procéder entre chaque patient suspecté.
 - Salle d'attente : procéder à une désinfection des « high touch » dans l'ensemble de la clinique à une fréquence déterminée selon l'achalandage (chaque heure ou chaque deux heures).
- Désinfecter avec un produit approuvé pour un produit hospitalier, reconnu efficace et homologué par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée).



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

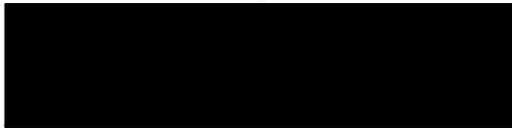
AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Vous trouverez ci-joint une note d'information concernant la stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis, prévue par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour contrer la pandémie COVID-19.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 2

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ
M. Horacio Arruda, MSSS
M^{me} Diane Francoeur, FMSQ
M^{me} Louise Godin, FMOQ
M. Yves Robert, CMQ
Sécurité civile, MSSS
Membre du CODIR
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux
Chefs de DRMG

N/Réf. : 20-MS-00496-51

NOTE D'INFORMATION – CORONAVIRUS

Stratégie d'approvisionnement

Le 20 mars 2020

Dans ses orientations stratégiques pour contrer la pandémie COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prévoit une stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis. Cette stratégie prévoit notamment :

1. La détermination d'une liste formelle des produits essentiels à la prestation de soins et de services et la catégorisation de ceux-ci en produits critiques ou produits essentiels.
2. La réalisation d'ententes d'approvisionnement avec des fournisseurs et la constitution des réserves de produits critiques nécessaires pour la pandémie. Ces réserves pourront être localisées chez les fournisseurs ou dans des entrepôts centraux du réseau de la santé et des services sociaux.
3. La constitution des règles de distribution (allocation des équipements de protection individuelle (EPI)) de réserves locales des produits essentiels et critiques nécessaires :
 - pour le démarrage et le fonctionnement des centres désignés déterminés par le MSSS;
 - pour le démarrage et le fonctionnement des cliniques d'évaluation désignées déterminées par le MSSS;
 - pour le fonctionnement et le maintien des activités du réseau.

L'approvisionnement aux différents organismes mentionnés aux priorités 3 et 4, incluant le préhospitalier (priorité 2) est sous la responsabilité de l'établissement public de leur territoire. Voici donc la liste des priorités :

Priorité 1

- Cliniques désignées, centres désignés.

Priorité 2

- Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et centres intégrés de santé et de services sociaux, établissements, établissements non fusionnés, instituts, préhospitalier, Héma-Québec¹.

Priorité 3

- Groupes de médecine de famille, centres d'hébergement de soins de longue durée (établissements privés conventionnés), cliniques médicales, résidences privées pour aînés, ressources intermédiaires.

Priorité 4

- Garderies, organismes communautaires, milieux carcéraux, refuges, cliniques privées, centre jeunesse.

¹ Pour Héma-Québec, il sera approvisionné au même titre qu'un établissement public.

Notes :

La stratégie de répartition peut être ajustée par les établissements en fonction de la criticité.

En cette période de pandémie, nous prions les établissements de ne pas surconsommer, de s'en tenir aux besoins normaux ou à une consommation moyenne de leurs fournitures, produits d'entretien, denrées et équipements. Commander en quantités raisonnables permettra aux fournisseurs de rationaliser leurs livraisons à tous les établissements. Adoptez un approvisionnement réfléchi.

Par ailleurs, si des projets de remplacement d'équipement peuvent être retardés sans mettre en péril la continuité des opérations des établissements, ce serait une voie à privilégier pour que les canaux d'acquisition soient priorisés pour la pandémie.

À compter d'aujourd'hui, le MSSS vous informe qu'il fera l'allocation des quantités des fournitures médicales des EPI ainsi que toutes les fournitures à risque de pénurie dans le contexte actuel. Par conséquent, la distribution du stock est maintenant sous la gouverne du MSSS. Les établissements n'ont plus à faire de suivi avec les distributeurs à ce sujet. Ils recevront la confirmation de leur expédition seulement. Aucune autre information ne sera donnée par les distributeurs.

Nous vous demandons également de poursuivre les actions pour réduire la consommation d'EPI. À cet effet, nous vous référons au document « Questions-réponses » relativement aux EPI.