

Coronavirus (COVID-19)

2020-05-21

À L'INTENTION DES GESTIONNAIRES DES PROGRAMMES-SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP), EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (DI-TSA) ET DES SERVICES EN RÉADAPTATION EN SANTÉ PHYSIQUE (SP) (INCLUANT LE VOLET GÉRIATRIQUE) DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES HÔPITAUX DE RÉADAPTATION

Les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI), une déficience physique (DP) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et celles ayant une problématique de santé physique (SP) sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la COVID-19. En effet, elles peuvent rencontrer des défis en ce qui a trait à la communication, leur compréhension de la situation ou leur capacité à se protéger. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe.

Les présentes consignes doivent s'appuyer sur le jugement clinique et tenir compte du profil de l'utilisateur et de son environnement physique et humain. La sécurité et l'intégrité des personnes doivent être protégées en tout temps.

Les établissements doivent prendre les mesures nécessaires, adaptées selon les clientèles, pour s'assurer que tous les usagers et leurs proches comprennent la situation pandémique actuelle, prennent les moyens pour se protéger et, le cas échéant, soient dépistés et reçoivent les services appropriés.

Les établissements doivent respecter les mesures gouvernementales de protection et de contrôle des infections, notamment en matière d'hygiène, d'asepsie et de distanciation physique qu'importe le milieu où les services sont dispensés.

Considérant le facteur évolutif des situations, les présentes consignes doivent être évaluées sur une base régulière et s'inscrivent en cohérence avec les objectifs sanitaires mis en place par le gouvernement du Québec.

Coronavirus (COVID-19)

TABLE DES MATIÈRES

Consignes relatives à la prévention et de contrôle des infections (PCI)	3
Consignes relatives au nettoyage des lieux.....	3
Consignes relatives au personnel	4
Consignes cliniques générales.....	4
Références utiles	6
Annexe 1 : Directives pour les milieux de réadaptation désignés COVID-19.....	7
Consignes relatives à l'aménagement des lieux.....	7
Consignes relatives à l'admission et à la prestation des services	7
Consignes relatives aux usagers rétablis de la covid-19.....	8
Coordination du transfert des usagers dépistés positifs à la COVID-19.....	8
Détermination du niveau de soins	10
Consignes pour les soins aigus, palliatifs et de fin de vie.....	11
Annexe 2 : Directives pour les milieux de réadaptation non désignés	12
Consignes générales.....	12
Consignes relatives à l'aménagement des lieux.....	13
Consignes cliniques	14
Coordination du transfert des usagers dépistés positifs à la COVID-19.....	14
Détermination du niveau de soins	15
Consignes pour les soins aigus, palliatifs et de fin de vie.....	16
Annexe 3 : Directives pour les milieux de réadaptation non désignés situés dans le même bâtiment qu'un CHSLD	18
Mesures obligatoires de prévention et de contrôle des infections pour la poursuite des admissions en milieu de réadaptation situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD	19
Coordination du transfert des usagers dépistés positifs à la COVID-19.....	21
Détermination du niveau de soins	22

Consignes pour les soins aigus, palliatifs et de fin de vie.....	23
Annexe 4 : Directives pour les services externes de réadaptation	24
Annexe 5 : Activités essentielles en déficience physique (DP).....	26
Annexe 6 : Activités essentielles en DI-TSA.....	35
Annexe 7 : Activités essentielles en santé physique (SP).....	40
Annexe 8 : Orientations pour l’application de l’arrêté ministériel 2020-015 concernant le refus de l’usager à s’isoler volontairement -- Services en déficience physique (DP), en déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l’autisme (TSA)	43
annexe 9 : RECOMMANDATIONS POUR UNE APPROCHE ADAPTÉE EN CENTRE HOSPITALIER DÉSIGNÉ COVID-19 AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L’AUTISME.....	49
annexe 10 : Services de répit offerts hors du domicile pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l’autisme ainsi que pour les jeunes en difficulté	51
Annexe 11 : DIRECTIVES CONCERNANT LES SORTIES ET LES VISITES DES PERSONNES AYANT UNE DP, UNE DI OU UN TSA EN MILIEU D’HÉBERGEMENT.....	56
Annexe 12 : Formulaire d’engagement pour le visiteur d’un lieu de vie en contexte de pandémie de la COVID-19	64
Annexe 13 : Engagement and consent form for informal caregivers visiting relatives during the COVID-19 pandemic	65
Annexe 14 : Reprise des activités de jour pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l’autisme.....	66

CONSIGNES RELATIVES À LA PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

- Afficher à plusieurs endroits les informations relatives au coronavirus et prévoir des moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : pictogrammes, grossissement des caractères) :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/types/affiche>

- Prévoir des mesures adaptées de prévention et de contrôle des infections (ex. : encadrement, compensation) pour les usagers qui ne seraient pas en mesure d'appliquer celles-ci de manière autonome;
- Se laver souvent les mains à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool;
- Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains;
- Éternuer ou tousser dans un papier mouchoir ou dans sa manche (pli du coude, bras, creux de l'épaule). Jeter le mouchoir dès que possible et se laver les mains après s'être mouché. Ne pas toucher à d'autres personnes ou à des objets avant de s'être lavé les mains;
- Éviter le contact direct pour les salutations (poignées de main, accolades, etc.);
- Proscrire tous les contacts entre les usagers;

Des formations sont disponibles sur l'Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA) à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations>.

CONSIGNES RELATIVES AU NETTOYAGE DES LIEUX

- Procéder au nettoyage à l'aide de la solution recommandée par l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/publications>;
- Nettoyer les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises, etc.), ainsi que toutes les aides techniques utilisées par les usagers ou celles utilisées dans le cadre des interventions (fauteuils roulants, cannes, déambulateurs, planches de transferts, etc.);
- Procéder également au nettoyage après la tenue d'une activité;
- Nettoyer dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) sur les surfaces et les objets contaminés et désinfecter par la suite;
- Avoir des papiers-mouchoirs et des poubelles, vidées de façon régulière, en quantité suffisante et prévoir à ces dernières un couvercle au besoin (ex. : si elles risquent d'être fouillées). Le mécanisme d'ouverture du couvercle doit être sans toucher (ex. : mécanisme d'ouverture avec une pédale).

CONSIGNES RELATIVES AU PERSONNEL

S'assurer de l'application des mesures pour les travailleurs de la santé. Pour plus de détails sur la documentation développée par l'INSPQ : <https://www.inspq.gc.ca/publications>

À noter que les stagiaires et les bénévoles de moins de 70 ans sans condition médicale à risque peuvent reprendre leurs activités dans le milieu en respectant les règles socio-sanitaires en vigueur.

CONSIGNES CLINIQUES GÉNÉRALES

- Adapter l'offre de services pour assurer la santé, l'intégrité et la sécurité des usagers, notamment afin de prévenir toute détérioration, en révisant la planification régulière des évaluations et des interventions pour offrir des services jugés essentiels en priorité;
- Prioriser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques jugées essentielles pour l'utilisateur, en privilégiant :
 - D'abord les mesures alternatives (ex. : télésanté, télé-réadaptation, suivis téléphoniques, suivis virtuels, etc.);
 - Si ce n'est pas possible d'actualiser ces mesures alternatives, privilégier l'offre de services à domicile;
 - En dernier recours, si incontournable et de manière exceptionnelle, réaliser l'intervention dans un plateau technique de l'établissement;
- Les usagers et les proches doivent être avisés de toute modification aux activités cliniques prévues ou décision prise en lien avec cette situation. Il doit être demandé aux usagers et leurs proches de communiquer avec l'établissement si des problématiques survenaient;
- S'assurer de répondre aux besoins des usagers dont la condition est chronodépendante à l'intérieur de la fenêtre d'opportunité liée à leur incapacité;
- Suspendre toutes les activités de groupes ou interactives entre usagers jusqu'à nouvel ordre;
- Les activités individuelles réalisées en gymnase peuvent être reprises à la condition du respect de toutes les mesures de prévention et en respectant les 2 mètres de distanciation physique, en particulier en ce qui a trait à la protection des travailleurs de la santé;
- Suspendre toutes les activités socioprofessionnelles ou communautaires;
- Prévoir la mise en place de moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : personnes ayant une déficience auditive ou une déficience visuelle, personnes ayant une faible littératie);
- Pour les usagers ayant une DP, une DI ou un TSA positifs à la COVID-19 qui nécessitent des soins médicaux actifs en lien avec cette condition, les directions des

programmes-services en DP et en DI-TSA doivent assurer un soutien clinique aux équipes hospitalières dans la réponse aux besoins spécifiques de ces personnes. Des approches favorables permettent d'optimiser la communication, les interactions sociales et la gestion du comportement de ces personnes. Ce soutien pourra s'actualiser à distance (ex. téléphone, télésanté) auprès des équipes hospitalières ou sous la forme de télé-réadaptation auprès de la personne ayant une DP, une DI ou un TSA;

- Dans le contexte exceptionnel de pandémie de la COVID-19, afin de favoriser la sortie des usagers en niveaux de soins alternatifs (NSA) dans les centres hospitaliers et le congé des usagers en fin d'épisode de réadaptation en URFI, favoriser les services de réadaptation à domicile en privilégiant les mesures suivantes :
 - Bonifier les services externes pour tous les types de clientèles et faire les arrimages requis avec les équipes du soutien à domicile, en s'inspirant du modèle de congé précoce assisté du CH ou de l'URFI;
 - Assurer, au besoin, certains services spécifiques en collaboration avec les équipes de soutien à domicile et avec les équipes de soutien aux familles (milieu de vie naturel et milieux de vie substitués);
 - Mettre en place des mesures qui assurent la sécurité de l'utilisateur et des intervenants qui travaillent dans le milieu de vie, notamment en :
 - Ajoutant, au besoin, du personnel (milieux de vie naturels et milieux de vie substitués);
 - Mettant en place, au besoin et en collaboration avec le milieu de vie, une programmation d'activités individuelles dans le milieu qui respectent les mesures socio-sanitaires imposées par le gouvernement;
 - Porter une attention particulière au transfert des usagers et aux arrimages entre les équipes cliniques des milieux concernés.

RÉFÉRENCES UTILES

Site web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Affiches et publications du MSSS :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19?txt=>

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/zones-tampons/>

Recommandations pour l'intervention :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Transport :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2949-travailleurs-transports-collectifs-covid19.pdf>

Note : Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle de la maladie à coronavirus et des informations disponibles en date du 21 mai 2020. Des mises à jour pourraient être faites selon l'évolution de la situation, si requises.

ANNEXE 1 : DIRECTIVES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION DÉSIGNÉS COVID-19

Le milieu de réadaptation régional désigné vise à regrouper les usagers confirmés positifs à la COVID-19 qui nécessitent des services en URFI DP, en URFI SP et de réadaptation modérée et post-aiguë.

CONSIGNES RELATIVES À L'AMÉNAGEMENT DES LIEUX

- Respecter les critères du MSSS et de l'INSPQ pour la mise en place d'une zone chaude :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Zones-de-confinement-pour-les-soins-hospitaliers-2020-04-02.pdf>

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

- Ne doit pas être situé dans le même bâtiment qu'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Offrir une situation géographique à proximité d'un centre hospitalier (CH) désigné;
- Instaurer des mesures de distanciation physique dans les aires communes. Disposer les lits, les chaises et les tables à distance minimale de 2 mètres, si possible, entre les usagers;
- Sécuriser le milieu de réadaptation désigné par la présence d'une barrière physique et d'un départage complet du personnel, c'est-à-dire par des lieux physiques complètement séparés et en s'assurant d'aucun échange entre cette zone chaude et une zone froide, par le matériel ou par l'ensemble du personnel;
- S'assurer que les espaces fonctionnels (réserves de matériel, zones pour la collecte des repas qui sont amenés aux usagers, zones de repas pour les employés, bureaux de travail, pharmacie, etc.) soient dédiés à une seule clientèle;
- S'assurer que les espaces communs et les toilettes ne sont pas partagés par deux clientèles ni par le personnel.

CONSIGNES RELATIVES À L'ADMISSION ET À LA PRESTATION DES SERVICES

- Effectuer les admissions des usagers dépistés positifs à la COVID-19 7 jours sur 7, selon une plage horaire de 8 h à 22 h;
- Assurer la couverture médicale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;
- Disposer d'une procédure établie pour encadrer les interventions de réadaptation afin que celles-ci soient réalisées en respect des règles de prévention et de contrôle des infections (PCI);

- Assurer la présence de personnel qualifié pour prodiguer des soins aigus, au besoin assurer la formation du personnel;
- S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle. S'assurer que le matériel de soins n'est pas partagé par deux clientèles ni par le personnel.

CONSIGNES RELATIVES AUX USAGERS RÉTABLIS DE LA COVID-19

- Pour être considéré rétabli de la COVID-19, il doit y avoir :
 - Une période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë (CIDRAP, 2020) ou 21 jours pour les usagers sous corticostéroïdes, les immunodéprimés et ceux aux soins intensifs;
 - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique);
 - Absence de symptômes aigus depuis 24 heures;
 - Un PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë.
- Si l'utilisateur est rétabli de la COVID-19 et s'il présente des besoins résiduels de réadaptation :
 - Acheminer le dossier au mécanisme d'accès aux services de réadaptation de l'établissement pour orientation vers un milieu de réadaptation non désigné;

Exception : si le milieu de réadaptation désigné dispose également d'une unité « froide » au sein du même bâtiment, un transfert vers celle-ci est favorisé afin de réduire les déplacements dans un autre milieu et d'éviter de repasser par le guichet.

Dans cette optique, la durée de séjour résiduelle pour atteindre les objectifs du plan d'intervention doit être déterminée. Si celle-ci est plus complétée à plus de 75% et que l'établissement a la capacité de garder cette personne, il est préférable de compléter la période de réadaptation dans ce milieu plutôt que d'envisager un transfert vers un autre milieu. Autrement, le transfert vers un autre milieu de réadaptation sera nécessaire.
- Si l'utilisateur rencontre les critères pour le rétablissement de la COVID-19 et s'il est en fin de séjour en milieu de réadaptation :
 - Selon l'orientation prévue au congé, se référer aux trajectoires en vigueur:
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

COORDINATION DU TRANSFERT DES USAGERS DÉPISTÉS POSITIFS À LA COVID-19

Tous les transferts des usagers COVID-19 positifs nécessitant une hospitalisation ou un épisode de réadaptation en milieu de réadaptation désigné sont coordonnés par le Centre d'Optimisation - Occupation des lits de soins intensifs (COOLSI), à l'exception de

l'obstétrique, la pédiatrie et de la néonatalogie qui sont coordonnées par le Centre de Coordination en Périnatalogie au Québec (CCPQ).

Les centres hospitaliers et les milieux de réadaptation désignés ont l'obligation d'accepter le transfert du COOLSI. Aucun refus n'est possible.

Planification et coordination du transfert

- **À partir du milieu de réadaptation désigné vers le centre hospitalier désigné OU à partir du milieu de réadaptation non désigné vers le milieu de réadaptation désigné**

Le médecin du centre demandeur doit appeler le COOLSI au 514 890-8084 ou au 1 844 990-8084.

- **À partir du centre hospitalier vers un milieu de réadaptation désigné**

Transmission de la demande de réadaptation au mécanisme d'accès aux services de réadaptation. Une fois la demande analysée et acceptée par le mécanisme d'accès aux services de réadaptation, ce dernier la transmet au COOLSI par courriel à l'adresse coolsi.chum@ssss.gouv.qc.ca. Le COOLSI oriente alors l'utilisateur vers le milieu de réadaptation désigné.

- Une fois la demande traitée par le COOLSI et le transfert confirmé, le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport et de communiquer avec le centre receveur.
- Si détérioration importante : appeler le 911.

Planification du transport

- Le déplacement des usagers doit être fait en fonction de la condition clinique de l'utilisateur. Les transports alternatifs (transport adapté, taxi, etc.) doivent être privilégiés avant d'envisager le transport par ambulance.

Si le patient doit être transféré par ambulance :

- Le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport. Afin d'optimiser l'utilisation des ressources ambulancières, celle-ci doit être idéalement faite au moins 24 heures à l'avance au centre de communication santé (CCS) du territoire qui dessert le centre demandeur;
- Si le déplacement doit être fait dans la même journée que la demande, prévoir un délai d'au moins quatre (4) heures à six (6) heures entre la demande et le transport. Ce genre de transport pour les services préhospitaliers ne constitue pas une urgence. Ce délai pourrait s'allonger en fonction des différentes phases du plan de contingence en situation de pandémie;
- Advenant le cas où la condition clinique de l'utilisateur présente une détérioration importante de son état, le centre demandeur doit rappeler au CCS afin de faire modifier la priorité d'affectation de sa demande initiale.

Obligations des milieux de réadaptation désignés

- Les milieux de réadaptation désignés doivent transmettre quotidiennement les informations requises directement dans le fichier *Smartsheet* par le biais du lien internet fourni à cet effet par le COOLSI. L'horaire de saisie est la suivante :
 - 8h et 16h en présence d'une grande variabilité quotidienne de la disponibilité des lits;
 - 8h ou 16h en présence d'une faible variabilité quotidienne de la disponibilité des lits;
- Les informations à saisir sont les suivantes :
 - Clientèle spécifique;
 - Capacité totale de lits pour les usagers confirmés positifs à la COVID-19;
 - Nombre de lits libres pour les usagers confirmés positifs à la COVID-19;
 - Nom et coordonnées téléphoniques joignables du coordonnateur ou du gestionnaire de garde;
 - Nom et coordonnées téléphoniques joignables du médecin de garde;
 - Commentaires ou message d'urgence.

DÉTERMINATION DU NIVEAU DE SOINS

- Le niveau de soins doit être déterminé pour tous les usagers;
- La détermination du niveau de soins permettra de faciliter les décisions relatives au transfert de l'usager et d'orienter celui-ci vers le milieu adapté à ses besoins, advenant que sa condition le requière;
- Les volontés exprimées par l'usager orienteront les soins et guideront le choix des interventions thérapeutiques. L'expression de celles-ci doit découler d'une discussion entre l'usager ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins qui peuvent s'offrir à lui et leurs conséquences. Les niveaux de soins se définissent ainsi :
 - Niveau A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires;
 - Niveau B : Prolonger la vie par des soins limités;
 - Niveau C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie;
 - Niveau D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie.

Pour plus de détails sur les niveaux de soins :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf

CONSIGNES POUR LES SOINS AIGUS, PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

En lien avec la pandémie actuelle, tous les milieux de réadaptation, qu'ils soient désignés pour la COVID-19 ou non, doivent mettre en place diverses mesures exceptionnelles afin de traiter les usagers qui ne pourront pas être transférés vers un autre milieu et, au besoin, leur assurer une fin de vie dans la dignité.

- L'établissement doit être en mesure de dispenser des soins infirmiers en continu ainsi que de recourir à une équipe dédiée et formée pour intervenir. Une recension des professionnels étant en mesure de dispenser des soins aigus ainsi que des soins palliatifs au besoin est recommandée. De plus, prévoir un transfert de connaissances aux professionnels qui en auront besoin afin qu'ils soient en mesure d'offrir ces soins si la situation le requiert.
- Un médecin de garde doit être disponible en tout temps afin d'assurer un soutien à l'équipe, coordonner les transferts vers d'autres établissements et au besoin, faire le suivi des soins palliatifs.
- Les différentes technologies doivent être utilisées pour maintenir le lien de l'utilisateur avec ses proches tout en réduisant le risque de propagation de la COVID-19.
- Les différentes technologies doivent être utilisées dans la dispensation des soins pour soutenir les professionnels dans la gestion des symptômes ou tout autre besoin relié aux soins des usagers.

Soins palliatifs et soins de fin de vie

- La Loi concernant les soins de fin de vie (2014, chapitre 2) prévoit que tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. En cette période de pandémie, il est donc prioritaire de prévoir l'arrimage de votre établissement avec les programmes et procédures qui sont en vigueur dans votre CISSS-CIUSSS. De plus, faire les liens nécessaires avec les conseillers en soins infirmiers de votre territoire pour avoir accès aux protocoles et obtenir le soutien requis.
- Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire doit être signé par un médecin.
- Pour les usagers en soins palliatifs, les directives du MSSS s'appliquent : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>.

ANNEXE 2 : DIRECTIVES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION NON DÉSIGNÉS

Les milieux de réadaptation non désignés qui ne sont pas situés dans le même bâtiment qu'un CHSLD peuvent admettre des usagers ayant reçu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19 à la sortie du CH. Des directives particulières concernent les milieux situés dans le même bâtiment qu'un CHSLD (voir annexe 3).

CONSIGNES GÉNÉRALES

- À l'admission, procéder à l'isolement préventif de l'usager à la chambre pendant 14 jours. L'équipe doit :
 - Prioriser les services et les soins à la chambre;
 - Assurer une surveillance quotidienne des symptômes associés à la COVID-19 pendant la période d'isolement. Une attention particulière doit être portée aux usagers qui ne seraient pas en mesure de percevoir ou de nommer la présence de symptômes, le cas échéant;
 - Utiliser le matériel recommandé par l'INSPQ;
 - Limiter les déplacements de l'usager hors de sa chambre à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales. Lors de ces déplacements, l'usager doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre;
 - Encourager l'usager à pratiquer l'hygiène des mains, ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoire;
- Si un usager développe des symptômes associés à la COVID-19 au cours de son séjour en milieu de réadaptation non désigné, s'il y a présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou lors d'un décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée, il doit y avoir un dépistage de la COVID-19.
 - Procéder au transfert des usagers dans la zone chaude dès l'apparition des symptômes;
 - Assurer quotidiennement une surveillance des signes et symptômes typiques et atypiques pour tous les usagers de la zone chaude;
 - Respecter le niveau de soins déterminé avec l'usager;
 - Procéder au transfert de l'usager :
 - Vers le milieu de réadaptation désigné COVID-19 de la région s'il est en mesure de poursuivre la réadaptation aussitôt qu'il est stabilisé pour le transfert;
 - Vers le CH désigné selon les modalités prévues localement ou régionalement si sa condition médicale l'exige.

- Pour les usagers répondant à la définition d'exposition potentielle :
 - surveiller quotidiennement les symptômes associés à la COVID-19 pendant les 14 jours suivant le dernier contact avec le cas symptomatique;
 - limiter les déplacements de l'utilisateur hors de sa chambre à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales. Lors de ces déplacements, l'utilisateur doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre;
 - encourager l'utilisateur exposé à pratiquer l'hygiène des mains, ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoire;

Pour les mesures et le matériel recommandés, voir les recommandations de l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/publications>.

CONSIGNES RELATIVES À L'AMÉNAGEMENT DES LIEUX

- Toutes les URFI en DP, en SP et les unités de réadaptation modérée doivent établir des zones chaudes et froides. Les zones chaudes permettent d'installer, dans l'attente de leur transfert en milieu de réadaptation désignée, les personnes développant des symptômes ou devenant confirmées à la COVID-19 en cours d'épisode de réadaptation.

Pour plus de détails sur les zones chaudes et froides, veuillez consulter les documents suivants :

- <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Zones-de-confinement-pour-les-soins-hospitaliers-2020-04-02.pdf>
- Prévoir une limitation de la circulation à l'intérieur et à l'extérieur de l'installation (rappel des mesures à respecter, enseignes, portes barrées ou surveillance des entrées et sorties selon le milieu de vie, etc.);
- Instaurer des mesures de distanciation physique dans les aires communes. Disposer les lits, les chaises et les tables à distance minimale de 2 mètres, si possible, entre les usagers.
- Si le milieu de réadaptation non désigné accueille également des usagers recevant une prestation de services en externe dans les salles de traitement ou sur les plateaux techniques :
 - Délimiter des zones dédiées pour la clientèle interne et pour la clientèle externe.
 - Empêcher l'accès aux zones dédiées pour la clientèle interne aux usagers externes. Des affiches, des barrières physiques (portes barrées, étages distincts, etc.), de la surveillance supplémentaire ou d'autres moyens doivent être mis en place pour faire respecter cette consigne en présence de résidents ayant des troubles cognitifs.
 - Les usagers externes ne doivent pas circuler à proximité des usagers en interne. Il peut être nécessaire d'identifier des trajets ou des corridors réservés aux usagers internes pour qu'elles puissent se rendre dans les salles de traitement.

- S'assurer que les membres du personnel sont en contact avec une seule des deux clientèles (incluant le personnel d'entretien ménager).
- S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle. S'assurer que les espaces fonctionnels (réserves de matériel, zones pour la collecte des repas qui sont amenés aux usagers, etc.) soient dédiés à une seule clientèle.
- S'assurer que les espaces communs ne sont pas partagés par les deux clientèles. (Limiter l'utilisation des espaces communs pour les deux clientèles.)
- S'assurer que les toilettes ne sont pas partagées par les deux clientèles.
- S'assurer que le matériel de soins n'est pas partagé par les deux clientèles.
- Veiller au respect de la distanciation physique de deux mètres entre tous les usagers (entre eux) et entre tous les membres du personnel (entre eux).
- S'assurer d'aménager ces lieux ou les horaires en dédiant des salles réservées aux personnes qui sont admises à l'interne vs les personnes qui viennent en consultation externe.

CONSIGNES CLINIQUES

- S'assurer que le personnel, les locaux et les plateaux techniques soient mis à la disposition des usagers requérant des soins et services de réadaptation à la suite de leur libération des unités de soins post-aigus ou du centre hospitalier.
- Libérer précocement les usagers qui ont atteint un niveau de réadaptation permettant un suivi par des équipes de réadaptation externe et des équipes de soutien à domicile.
- Selon le profil de la clientèle, prévoir une gestion potentielle des insatisfactions et des conflits générés par le confinement dans le milieu d'hébergement, particulièrement auprès des usagers manifestant un trouble du comportement ou un trouble grave du comportement.

COORDINATION DU TRANSFERT DES USAGERS DÉPISTÉS POSITIFS À LA COVID-19

Tous les transferts des usagers COVID-19 positifs nécessitant une hospitalisation ou un épisode de réadaptation en milieu de réadaptation désigné sont coordonnés par le Centre d'optimisation occupation des lits de soins intensifs (COOLSI), à l'exception de l'obstétrique, la pédiatrie et de la néonatalogie qui sont coordonnées par le Centre de Coordination en Périnatalogie au Québec (CCPQ).

Planification et coordination du transfert à partir du milieu de réadaptation non désigné vers le centre hospitalier désigné ou vers le milieu de réadaptation désigné :

- Le médecin du centre demandeur doit appeler le COOLSI au 514 890-8084 ou au 1 844 990-8084.
- Une fois la demande traitée par le COOLSI et le transfert confirmé, le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport et de communiquer avec le centre receveur.

- Les centres hospitaliers et les milieux de réadaptation désignés ont l'obligation d'accepter le transfert.
- Si détérioration importante : appeler le 911.

Planification du transport

- Le déplacement des usagers doit être fait en fonction de la condition clinique de l'utilisateur. Les transports alternatifs (transport adapté, taxi, etc.) doivent être privilégiés avant d'envisager le transport par ambulance.

Si le patient doit être transféré par ambulance :

- Le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport. Afin d'optimiser l'utilisation des ressources ambulancières, celle-ci doit être idéalement faite au moins 24 heures à l'avance au centre de communication santé (CCS) du territoire qui dessert le centre demandeur;
- Si le déplacement doit être fait dans la même journée que la demande, prévoir un délai d'au moins quatre (4) heures à six (6) heures entre la demande et le transport. Ce genre de transport pour les services préhospitaliers ne constitue pas une urgence. Ce délai pourrait s'allonger en fonction des différentes phases du plan de contingence en situation de pandémie;
- Advenant le cas où la condition clinique de l'utilisateur présente une détérioration importante de son état, le centre demandeur doit rappeler au CCS afin de faire modifier la priorité d'affectation de sa demande initiale.

Pour connaître les mesures de prévention de la COVID-19 dans les transports, se référer au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2949-travailleurs-transports-collectifs-covid19.pdf>

DÉTERMINATION DU NIVEAU DE SOINS

- Le niveau de soins doit être déterminé pour tous les usagers;
- La détermination du niveau de soins permettra de faciliter les décisions relatives au transfert de l'utilisateur et d'orienter celui-ci vers le milieu adapté à ses besoins, advenant que sa condition le requière;
- Les volontés exprimées par l'utilisateur orienteront les soins et guideront le choix des interventions thérapeutiques. L'expression de celles-ci doit découler d'une discussion entre l'utilisateur ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins qui peuvent s'offrir à lui et leurs conséquences.

- Les niveaux de soins se définissent ainsi¹ ;
 - Niveau A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires.
 - Niveau B : Prolonger la vie par des soins limités.
 - Niveau C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie.
 - Niveau D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie.

Pour plus de détails sur les niveaux de soins, veuillez consulter le document suivant :
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf

CONSIGNES POUR LES SOINS AIGUS, PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

En lien avec la pandémie actuelle, tous les milieux de réadaptation, qu'ils soient désignés pour la COVID-19 ou non, doivent mettre en place diverses mesures exceptionnelles afin de traiter les usagers qui ne pourront pas être transférés vers un autre milieu et, au besoin, leur assurer une fin de vie dans la dignité.

- L'établissement doit être en mesure de dispenser des soins infirmiers en continu ainsi que de recourir à une équipe dédiée et formée pour intervenir. Une recension des professionnels étant en mesure de dispenser des soins aigus ainsi que des soins palliatifs au besoin est recommandée. De plus, prévoir un transfert de connaissances aux professionnels qui en auront besoin afin qu'ils soient en mesure d'offrir ces soins si la situation le requiert.
- Un médecin de garde doit être disponible en tout temps afin d'assurer un soutien à l'équipe, coordonner les transferts vers d'autres établissements et au besoin, faire le suivi des soins palliatifs.
- Les différentes technologies doivent être utilisées pour maintenir le lien de l'usager avec ses proches tout en réduisant le risque de propagation de la COVID-19.
- Les différentes technologies doivent être utilisées dans la dispensation des soins pour soutenir les professionnels dans la gestion des symptômes ou tout autre besoin relié aux soins des usagers.

Soins palliatifs et soins de fin de vie

- La Loi concernant les soins de fin de vie (2014, chapitre 2) prévoit que tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. En cette période de pandémie, il est donc prioritaire de prévoir l'arrimage de votre établissement avec les programmes et les procédures qui sont en vigueur dans votre CISSS-CIUSSS.

¹ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2016). Les niveaux de soins. Normes en standards. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf

De plus, faire les liens nécessaires avec les conseillers en soins infirmiers de votre territoire pour avoir accès aux protocoles et obtenir le soutien requis.

- Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire doit être signé par un médecin.
- Pour les usagers en soins palliatifs, les directives du MSSS s'appliquent : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>.

ANNEXE 3 : DIRECTIVES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION NON DÉSIGNÉS SITUÉS DANS LE MÊME BÂTIMENT QU'UN CHSLD

Au Québec, certains milieux de réadaptation sont situés dans le même bâtiment qu'un CHSLD, bien que les missions de ces deux entités soient différentes. La clientèle des CHSLD est vulnérable à l'infection à la COVID-19. Les résidents infectés sont à risque élevé de développer des complications, de nécessiter une hospitalisation, voire de décéder. De nombreuses éclosions de COVID-19 se sont déclarées dans des CHSLD au Québec depuis les dernières semaines. De ce fait, plusieurs mesures ont été mises en place pour prévenir la survenue de nouveaux cas dans les CHSLD.

Les mesures présentées dans cette annexe doivent être mises en place pour éviter une transmission de l'infection aux résidents d'un CHSLD qui se trouvent dans le même bâtiment et éviter toute propagation dans le milieu de réadaptation.

IMPORTANT : directives pour les milieux de réadaptation non désignés situés en CHSLD ne pouvant pas appliquer les directives de la présente annexe

Aucune admission directement à partir du CH.

Avant toute admission dans un milieu réadaptation situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD :

- l'usager symptomatique et testé négatif à la COVID-19 à la sortie du CH doit être orienté dans une zone tampon tiède où il recevra des services de réadaptation;
- isolement de 14 jours à la chambre et EPI complet;
- après 14 jours, un deuxième test de dépistage est fait. S'il s'avère négatif, l'usager peut être orienté vers le milieu de réadaptation non désigné situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD.

Si l'usager développe des symptômes lors du séjour en zone tampon tiède, il doit être orienté vers la zone tampon chaude et être dépisté. Si le résultat du dépistage s'avère positif, l'usager doit être transféré dans un milieu de réadaptation désigné COVID-19.

MESURES OBLIGATOIRES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS POUR LA POURSUITE DES ADMISSIONS EN MILIEU DE RÉADAPTATION SITUÉ DANS LE MÊME BÂTIMENT QU'UN CHSLD²

Toutes les mesures suivantes doivent être mises en place afin de poursuivre les admissions dans ces milieux directement à partir du CH. Si l'une de ces mesures ne peut être appliquée, l'usager doit d'abord être orienté vers une zone tampon tiède (voir ci-haut).

Mesures relatives à l'aménagement des lieux pour interdire les contacts potentiels entre le personnel et les usagers en réadaptation avec le personnel et les résidents ou visiteurs du CHSLD (incluant les contacts indirects via du personnel commun)

- Sécuriser le milieu de réadaptation situé en CHSLD par la présence d'une barrière physique et d'un départage complet du personnel, c'est-à-dire par des lieux physiques complètement séparés et en s'assurant d'aucun échange entre les deux secteurs ni par l'ensemble du personnel. En l'absence de ces éléments, aucune admission n'est possible.
- Prévoir et sécuriser une zone chaude pour l'accueil des usagers qui pourraient développer des symptômes associés à la COVID-19 ou pour les usagers dépistés positifs en attente de leur transfert vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19.
- Le milieu de réadaptation situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD doit être un milieu froid. Le CHSLD doit également être un milieu froid.
- L'entrée du CHSLD doit être distincte de celle du milieu de réadaptation.
- Délimiter des zones dédiées pour la réadaptation et des zones dédiées pour le CHSLD.
- Les services externes offerts en milieu de réadaptation situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD doivent être offerts à domicile.
- Appliquer les mêmes mesures d'hygiène et de salubrité dans le milieu de réadaptation que celles qui sont recommandées pour les CHSLD (fréquence du nettoyage des surfaces, produits utilisés, etc.).
- Instaurer des mesures de distanciation physique dans les aires communes. Disposer les lits, les chaises et les tables à distance minimale de 2 mètres, si possible, entre les usagers.
- Empêcher l'accès aux zones dédiées pour la réadaptation aux résidents ou aux visiteurs des CHSLD. Des affiches, des barrières physiques (portes barrées, étages distincts, etc.), de la surveillance supplémentaire ou d'autres moyens doivent être mis en place pour faire respecter cette consigne en présence de résidents ayant des troubles cognitifs.

² Source : Recommandations de la Direction générale de la santé publique du MSSS et de l'Institut national de santé publique du Québec (version du 13 avril 2020)

- Empêcher l'accès aux zones dédiées pour le CHSLD aux personnes en réadaptation. Les personnes en réadaptation ne doivent pas circuler à proximité des résidents ou des visiteurs des CHSLD. Ainsi, des corridors doivent être réservés aux personnes en réadaptation pour qu'elles puissent se rendre dans les salles de traitement.
- S'assurer que les membres du personnel sont en contact avec une seule des deux clientèles (incluant le personnel d'entretien ménager).
- S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle. S'assurer que les espaces fonctionnels (réserves de matériel, zones pour la collecte des repas qui sont amenés aux usagers, zones de repas pour les employés, bureaux de travail, pharmacie, etc.) soient dédiés à une seule clientèle.
- S'assurer que les espaces communs ne sont pas partagés par les deux clientèles ni par le personnel.
- S'assurer que les toilettes ne sont pas partagées par les deux clientèles ni par le personnel.
- S'assurer que le matériel de soins n'est pas partagé par les deux clientèles ni par le personnel.

Avant l'admission

- Lorsqu'une place est disponible dans deux milieux de réadaptation situés à une distance raisonnable du lieu de résidence de la personne, prioriser l'admission de la personne dans le milieu de réadaptation qui n'est pas situé dans un CHSLD.
- Limiter les admissions dans les milieux de réadaptation situés dans un CHSLD aux admissions essentielles. Toutes les admissions qui peuvent être reportées sans altérer le potentiel de réadaptation de la personne devraient être reportées.
- Dépister la personne pour la COVID-19 dans les 48 heures précédant l'admission de la personne. En présence d'un négatif, permettre l'admission.
- En présence d'un résultat positif avec la COVID-19, orienter la personne vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19.

À l'admission et au cours de l'épisode de réadaptation

- Pendant les 14 premiers jours suivant l'admission, procéder à un isolement à la chambre et limiter les déplacements de la personne à l'extérieur :
 - Les professionnels de la santé doivent venir rencontrer l'usager à sa chambre sauf si le matériel médical nécessaire ne peut être déplacé.
 - Privilégier la réalisation des examens et des procédures thérapeutiques dans la chambre de la personne lorsque cela est possible.
 - La personne doit porter un masque de procédure lorsqu'elle quitte sa chambre.
- S'assurer que le personnel applique les précautions additionnelles gouttelettes-contact (masque de procédure, protection oculaire, blouse, gants) pendant les 14 jours suivant l'admission de la personne, et ce, même si un test négatif est obtenu

à l'admission. En effet, un résultat négatif n'exclut pas que la personne soit en période d'incubation.

- Effectuer les interventions de réadaptation à distance en utilisant les technologies requises dans toutes les situations pour lesquelles les professionnels de la santé jugent qu'il s'agit d'une solution cliniquement adéquate.
- La personne doit demeurer dans le milieu de réadaptation situé dans un CHSLD pendant toute la durée de la réadaptation.
- Installer la personne en zone chaude dès la réception d'un résultat positif ou si des symptômes compatibles avec la COVID-19 apparaissent.
- S'assurer que tous les professionnels de la santé qui s'approchent à moins de 2 mètres d'une personne en réadaptation portent un masque de procédure en continu.
- Veiller au respect de la distanciation physique de deux mètres entre tous les usagers (entre eux) et entre tous les membres du personnel (entre eux).
- S'assurer de l'utilisation adéquate des ÉPI.

COORDINATION DU TRANSFERT DES USAGERS DÉPISTÉS POSITIFS À LA COVID-19

Tous les transferts des usagers COVID-19 positifs nécessitant une hospitalisation ou un épisode de réadaptation en milieu de réadaptation désigné sont coordonnés par le Centre d'optimisation occupation des lits de soins intensifs (COOLSI), à l'exception de l'obstétrique, la pédiatrie et de la néonatalogie qui sont coordonnées par le Centre de Coordination en Périnatalogie au Québec (CCPQ).

Planification et coordination du transfert à partir du milieu de réadaptation non désigné vers le centre hospitalier désigné ou vers le milieu de réadaptation désigné :

- Le médecin du centre demandeur doit appeler le COOLSI au 514 890-8084 ou au 1 844 990-8084.
- Une fois la demande traitée par le COOLSI et le transfert confirmé, le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport et de communiquer avec le centre receveur.
- Les centres hospitaliers et les milieux de réadaptation désignés ont l'obligation d'accepter le transfert.
- Si détérioration importante : appeler le 911.

Planification du transport

- Le déplacement des usagers doit être fait en fonction de la condition clinique de l'utilisateur. Les transports alternatifs (transport adapté, taxi, etc.) doivent être privilégiés avant d'envisager le transport par ambulance.

Si le patient doit être transféré par ambulance :

- Le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport. Afin d'optimiser l'utilisation des ressources ambulancières, celle-ci doit être idéalement

- faite au moins 24 heures à l'avance au centre de communication santé (CCS) du territoire qui dessert le centre demandeur;
- Si le déplacement doit être fait dans la même journée que la demande, prévoir un délai d'au moins quatre (4) heures à six (6) heures entre la demande et le transport. Ce genre de transport pour les services préhospitaliers ne constitue pas une urgence. Ce délai pourrait s'allonger en fonction des différentes phases du plan de contingence en situation de pandémie;
 - Advenant le cas où la condition clinique de l'utilisateur présente une détérioration importante de son état, le centre demandeur doit rappeler au CCS afin de faire modifier la priorité d'affectation de sa demande initiale.
- Pour connaître les mesures de prévention de la COVID-19 dans les transports, se référer au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2949-travailleurs-transports-collectifs-covid19.pdf>

DÉTERMINATION DU NIVEAU DE SOINS

- Le niveau de soins doit être déterminé pour tous les usagers;
- La détermination du niveau de soins permettra de faciliter les décisions relatives au transfert de l'utilisateur et d'orienter celui-ci vers le milieu adapté à ses besoins, advenant que sa condition le requière;
- Les volontés exprimées par l'utilisateur orienteront les soins et guideront le choix des interventions thérapeutiques. L'expression de celles-ci doit découler d'une discussion entre l'utilisateur ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins qui peuvent s'offrir à lui et leurs conséquences. Les niveaux de soins se définissent ainsi³ ;
 - Niveau A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires;
 - Niveau B : Prolonger la vie par des soins limités;
 - Niveau C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie;
 - Niveau D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie.

Pour plus de détails sur les niveaux de soins, veuillez consulter le document suivant : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf

³ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2016). Les niveaux de soins. Normes en standards. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf

CONSIGNES POUR LES SOINS AIGUS, PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

En lien avec la pandémie actuelle, tous les milieux de réadaptation, qu'ils soient désignés pour la COVID-19 ou non, doivent mettre en place diverses mesures exceptionnelles afin de traiter les usagers qui ne pourront pas être transférés vers un autre milieu et, au besoin, leur assurer une fin de vie dans la dignité.

- L'établissement doit être en mesure de dispenser des soins infirmiers en continu ainsi que de recourir à une équipe dédiée et formée pour intervenir. Une recension des professionnels étant en mesure de dispenser des soins aigus ainsi que des soins palliatifs au besoin est recommandée. De plus, prévoir un transfert de connaissances aux professionnels qui en auront besoin afin qu'ils soient en mesure d'offrir ces soins si la situation le requiert.
- Un médecin de garde doit être disponible en tout temps afin d'assurer un soutien à l'équipe, coordonner les transferts vers d'autres établissements et au besoin, faire le suivi des soins palliatifs.
- Les différentes technologies doivent être utilisées pour maintenir le lien de l'utilisateur avec ses proches tout en réduisant le risque de propagation de la COVID-19.
- Les différentes technologies doivent être utilisées dans la dispensation des soins pour soutenir les professionnels dans la gestion des symptômes ou tout autre besoin relié aux soins des usagers.

Soins palliatifs et soins de fin de vie

- La Loi concernant les soins de fin de vie (2014, chapitre 2) prévoit que tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. En cette période de pandémie, il est donc prioritaire de prévoir l'arrimage de votre établissement avec les programmes et les procédures qui sont en vigueur dans votre CISSS-CIUSSS. De plus, faire les liens nécessaires avec les conseillers en soins infirmiers de votre territoire pour avoir accès aux protocoles et obtenir le soutien requis.
- Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire doit être signé par un médecin.
- Pour les usagers en soins palliatifs, les directives du MSSS s'appliquent : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>.

ANNEXE 4 : DIRECTIVES POUR LES SERVICES EXTERNES DE RÉADAPTATION

- Les services externes offerts en milieu de réadaptation situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD doivent être offerts à domicile.
- Seules les interventions requérant l'accès à des plateaux techniques, dont les services d'aides techniques en déficience motrice, auditives ou visuelles seront permises. Ainsi, uniquement les évaluations visant la prévention du risque de chute, la gestion des plaies, la réparation des appareils ou composantes défectueuses pouvant compromettre leur sécurité seront permises. Les services d'attribution, réparation et remplacement d'aide à la locomotion pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions seront maintenus.
- Les services de maintien des acquis et de soutien à la participation sociale non essentiels peuvent être suspendus.
- Les établissements devront identifier et contacter régulièrement les usagers vulnérables inscrits à leurs programmes et ceux en attente de services, notamment ceux qui vivent seuls, qui ont des problèmes de santé complexes ou ceux ayant des difficultés de communication marquées (compréhension, expression, LSQ) pour s'assurer qu'ils soient informés des enjeux et des consignes ministérielles sur la gestion du COVID-19 et de leur offrir des services, le cas échéant.
- Les usagers doivent se présenter seuls à leurs interventions, à moins qu'un accompagnateur soit requis.
- Prévoir une limitation de la circulation à l'intérieur de l'installation (rappel des mesures à respecter, enseignes, portes verrouillées ou surveillance des entrées et sorties selon le milieu de vie, etc.).
- Selon le profil de la clientèle, prévoir une gestion potentielle des insatisfactions et des conflits générés par le changement de l'environnement physique, particulièrement auprès des usagers manifestant un trouble du comportement ou un trouble grave du comportement.
- Si le milieu de réadaptation non désigné accueille également des usagers recevant une prestation de services en externe dans les salles de traitement ou sur les plateaux techniques :
 - Délimiter des zones dédiées pour la clientèle interne et pour la clientèle externe;
 - Empêcher l'accès aux zones dédiées pour la clientèle interne aux usagers externes. Des affiches, des barrières physiques (portes barrées, étages distincts, etc.), de la surveillance supplémentaire ou d'autres moyens doivent être mis en place pour faire respecter cette consigne en présence de résidents ayant des troubles cognitifs;
 - Les usagers externes ne doivent pas circuler à proximité des usagers en interne. Il peut être nécessaire d'identifier des trajets ou des corridors réservés aux usagers internes pour qu'elles puissent se rendre dans les salles de traitement;

- S'assurer que les membres du personnel sont en contact avec une seule des deux clientèles (incluant le personnel d'entretien ménager);
- S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle. S'assurer que les espaces fonctionnels (réserves de matériel, zones pour la collecte des repas qui sont amenés aux usagers, etc.) soient dédiés à une seule clientèle;
- S'assurer que les espaces communs ne sont pas partagés par les deux clientèles. (Limiter l'utilisation des espaces communs pour les deux clientèles.);
- S'assurer que les toilettes ne sont pas partagées par les deux clientèles;
- S'assurer que le matériel de soins n'est pas partagé par les deux clientèles;
- Veiller au respect de la distanciation physique de deux mètres entre tous les usagers (entre eux) et entre tous les membres du personnel (entre eux);
- S'assurer d'aménager ces lieux ou les horaires en dédiant des salles réservées aux personnes qui sont admises à l'interne vs les personnes qui viennent en consultation externe.

Coronavirus (COVID-19)

ANNEXE 5 : ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP)

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) — DP				
Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Services d'adaptation-réadaptation (ergothérapie, physiothérapie, TRP, psychologues, neuropsychologues, kinésologues, etc.)				
Accueil, évaluation et orientation	X			Maintenir les activités d'accès aux services et se doter de mécanismes pour identifier les usagers pour qui le contexte actuel modifierait le niveau de priorité à urgent si la mise en place des services ne s'actualise pas (exemples : famille hospitalisée ou en isolement ne pouvant plus prendre soin de leur enfant ou proche, usager qui se retrouverait hospitalisé ou en niveau de soins alternatifs [NSA] s'il ne reçoit pas les services, etc.)
Évaluation disciplinaire		X		Privilégier les évaluations à la chambre de l'utilisateur si possible. Adapter la prestation de services aux recommandations de prévention et de contrôle des infections en vigueur dans l'établissement en contexte de la COVID-19 pour les intervenants, les usagers et le matériel de réadaptation.
Traitement de réadaptation		X	X	Maintenir l'intensité des traitements en URFI en priorisant les interventions visant à assurer la sécurité et l'intégrité de la personne. Adapter les interventions pour éviter les traitements dans les salles communes en privilégiant les traitements à la chambre. Revoir le choix des modalités thérapeutiques au besoin. Suspendre les activités de groupe.
Confinement d'un usager		X		En concertation avec d'autres directions de votre établissement, développer des milieux de confinement adaptés advenant qu'un usager soit dépisté COVID-19 positif afin de le transférer dans ce milieu si nécessaire (arrêté ministériel du 4 avril 2020 no 2020-015)

Coronavirus (COVID-19)

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) — DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Repas		X	X	Tous les repas devraient être pris à la chambre de l'utilisateur, au plateau, pour ceux qui sont autonomes pour s'alimenter. S'assurer de leur offrir la préparation du plateau au moment du service. Assigner une personne dédiée à la surveillance et à la réponse aux besoins de l'ensemble des usagers qui mangent à la chambre, en portant une attention particulière à ceux qui ont besoin d'aide à l'alimentation, ceux qui sont dysphagiques et ceux qui ont besoin d'une surveillance étroite ou de stimulation pour s'alimenter. Les contacts entre les usagers doivent être suspendus.
Visite à domicile pour l'adaptation du domicile		X		Adapter par l'intégration de mesures alternatives lorsque possible (exemples : utilisation d'outils technologiques, photos, etc.) pour procéder à l'évaluation du besoin d'adaptation du domicile. Se conformer aux consignes transmises pour le soutien à domicile.
Référence en hébergement	X			
Coordination des services et suivis long terme		X		
Autres services offerts en CRDP				
Activités en piscine, bassin thérapeutique ou gymnase			X	Suspendre toutes les activités de groupe et individuelles réalisées en piscine ou en bassin thérapeutique. Suspendre toutes les activités de groupe en gymnase ou salle d'entraînement. Évaluer la possibilité de remplacer par des activités individuelles alternatives.
Services spirituels		X	X	Privilégier l'intervention individuelle pour les usagers ayant une situation particulière. Suspendre les rassemblements de groupe.

Coronavirus (COVID-19)

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) — DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Soutien aux bénévoles et aux stagiaires		X		Les stagiaires et les bénévoles de moins de 70 ans sans condition médicale à risque peuvent reprendre leurs activités dans le milieu en respectant les règles socio-sanitaires en vigueur.
Services de soutien aux jeunes et à la famille		X	X	Évaluer le niveau de soutien et d'intervention requis afin d'éviter une perte importante des acquis et favoriser le service dans le milieu de vie de l'enfant notamment pour faire face au contexte d'isolement : soutien à la mise en place de routine et activités dans le milieu de vie du jeune (exemples : milieu familial, RI-RTF, RAC ou autre). Suspendre les activités de groupes. Privilégier des mesures alternatives lorsque possible pour évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus.
Services de soutien à la personne et la famille et proches		X		Usager vivant en appartement autonome: Mettre en place un filet de sécurité sociale pour l'usager avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent. Tous les usagers: Informar l'usager ainsi que ses proches des mesures de prévention à respecter dans la communauté et transmettre les recommandations à suivre en présence de symptômes. Famille : Évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus et que l'usager y demeure.
Services de soutien au milieu de vie de la personne		X		Usagers vivant en appartement autonome:

Coronavirus (COVID-19)

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) — DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				<p>Une attention particulière doit être portée afin que l'utilisateur comprenne bien les mesures imposées par le gouvernement et solliciter les proches pour convenir des mesures à mettre en place pour qu'elle puisse maintenir son autonomie résidentielle : épicerie, mode de paiement sans argent, mesures d'hygiène, isolement, etc.</p> <p>Mettre en place un filet de sécurité sociale pour l'utilisateur avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent.</p> <p>Tous les usagers:</p> <p>Soutenir l'utilisateur dans son milieu de vie en fonction des besoins identifiés dans le contexte actuel.</p> <p>Mettre en place ou s'assurer qu'il a des stratégies et moyens de communication adaptés à la situation de l'utilisateur, ses proches et des milieux de vie afin d'éviter l'isolement social pendant la période de confinement.</p>

Coronavirus (COVID-19)

Services en cliniques externes — DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Prévention		X		<p>Maintenir les services de prévention en identifiant et en contactant les usagers vulnérables connus des programmes (vivant seuls, ayant un faible réseau social, ayant des problèmes médicaux importants, ayant des difficultés de communication marquées (compréhension/expression/LSQ) afin qu'ils comprennent bien la situation et qu'ils adoptent les consignes pour se protéger et des mesures advenant des symptômes associés à la COVID-19.</p> <p>Porter une attention particulière pour rejoindre les personnes en situation de surdité qui sont pour la plupart privées de l'information disponible et des moyens normalement utilisés (ex. accompagnateurs en surdité. Leur offrir les services afférents au besoin.</p>
Congé précoce assisté (CPA)		X		<p>Maintenir ces services essentiels dans un contexte uniquement de compromission d'intégrité ou de sécurité.</p> <p>Appliquer les consignes pour les services à domicile.</p> <p>Augmenter le nombre d'usagers desservis, notamment en lien avec les mesures NSA.</p>
Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) en externe		X		<p>Maintenir les services en RFI pour les concentrer sur les services permettant de préserver l'intégrité de la personne et assurer sa sécurité, et augmenter la capacité d'accueil, si possible.</p>
Surveillance du développement de l'enfant et de dépistage – Agir tôt			X	<p>Suspendre les activités de dépistages des retards de développement par la plateforme numérique ou par l'utilisation de questionnaire.</p>

Coronavirus (COVID-19)

Services en cliniques externes — DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Stimulation précoce chez les enfants		X	X	Maintenir et adapter les services de stimulation aux enfants afin de ne pas compromettre la sécurité et le développement de l'enfant. Fournir des programmes généraux de stimulation aux parents qui pourront les appliquer à domicile; Mettre en place un service de dépannage en ligne pour des questions d'ordre clinique. Suspendre les activités de groupe.
Activités socioprofessionnelles et communautaires			X	Suspendre toutes les activités socioprofessionnelles (évaluation, développement des capacités de travail, adaptation, insertion professionnelle, etc.) et communautaires.
Programme d'aides techniques en déficience motrice – volet aides à la locomotion		X	X	Maintenir les services d'évaluation urgente (plaies, SLA, positionnement) pour assurer la sécurité de l'utilisateur ou l'intégrité de la peau. Maintenir l'octroi d'un appareil de locomotion ou d'une aide à la marche pour un usager en URFI ou pour un usager présentant un risque élevé de chutes et ne pouvant avoir accès à une aide temporaire. Maintenir les services d'attribution, réparation et remplacement d'aide à la locomotion pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions. Maintenir le service d'urgence dépannage et de réparation urgente des aides à la locomotion pour assurer la sécurité de l'utilisateur. Favoriser l'expédition directement au domicile de la personne, lorsqu'applicable et efficient. Suspendre les cliniques de mobilité en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), les demandes de révision de positionnement et entretien mécanique des appareils qui ne sont pas urgents.

Coronavirus (COVID-19)

Services en cliniques externes — DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Programmes d'aides techniques en déficience motrice – volet orthèses-prothèses		X	X	<p>Maintenir les services d'évaluation et de suivi de l'attribution de la prothèse pour la clientèle en URFI et les réparations urgentes (plaies-réparation de bris).</p> <p>Maintenir les services d'attribution, réparation et remplacement d'orthèses-prothèses pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions.</p> <p>Favoriser l'expédition directement au domicile de la personne, lorsqu'applicable et efficient.</p> <p>Suspendre les activités non essentielles.</p>
Programme d'aides techniques en déficience auditive		X	X	<p>Maintenir les services essentiels d'attribution, réparation, remplacement pour répondre aux besoins de sécurité de la personne, aux besoins d'accès à l'information essentielle et ceux de communications urgentes.</p> <p>Maintenir les services d'attribution, réparation et remplacement d'aide auditives pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions.</p> <p>Favoriser l'expédition directement au domicile de la personne, lorsqu'applicable et efficient.</p> <p>Suspendre les activités non essentielles.</p>
Programme d'aides techniques en déficience visuelle		X	X	<p>Maintenir les services d'attribution, réparation, remplacement pour répondre aux besoins de sécurité de la personne, aux besoins d'accès à l'information essentielle et ceux de communications urgentes.</p> <p>Maintenir les services d'attribution, réparation et remplacement d'aides visuelles pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services</p>

Coronavirus (COVID-19)

Services en cliniques externes — DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions. Favoriser l'expédition directement au domicile de la personne, lorsqu'applicable et efficient. Suspendre les activités non essentielles.
Programme AVQ-AVD		X	X	Maintenir l'attribution, le remplacement ou la réparation des aides requises pour favoriser le maintien à domicile et éviter une hospitalisation. Maintenir les services d'attribution, réparation et remplacement d'aides aux AVQ-AVD pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions. Favoriser l'expédition directement au domicile de la personne, lorsqu'applicable et efficient. Suspendre l'attribution ou la réparation des aides techniques non essentielles.
Programme d'aides techniques à la communication		X	X	Maintenir les services d'attribution, réparation, remplacement des aides à la communication pour répondre aux besoins de sécurité de la personne, aux besoins d'accès à l'information essentielle et ceux de communications urgentes Maintenir les services d'attribution, réparation et remplacement d'aide à la communication pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions. Favoriser l'expédition directement au domicile de la personne, lorsqu'applicable et efficient. Suspendre les activités non essentielles.

Coronavirus (COVID-19)

Services en cliniques externes — DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Programme d'évaluation de la conduite automobile et d'adaptation du véhicule			X	
Interventions pour les troubles du langage		X		Maintenir les services essentiels pour répondre aux besoins des usagers.
Clinique de dépistage de TCC léger		X		Maintenir ce service pour prévenir le risque de chronicité. Procéder par téléphone lorsqu'applicable
Cliniques spécialisées et externes		X	X	Maintenir les services pour les situations urgentes.

Coronavirus (COVID-19)

ANNEXE 6 : ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN DI-TSA

Note s'appliquant à l'ensemble des activités du tableau ci-dessous : Afin de prévenir la désorganisation des usagers ayant un trouble du comportement ou trouble grave du comportement (TC-TGC) et les conséquences qui peuvent en découler (hospitalisation, demande d'hébergement, blessures de divers acteurs impliqués, etc.), les établissements doivent évaluer prioritairement le soutien et les interventions requises pour ces usagers. L'évaluation doit être réalisée en collaboration avec l'ensemble des personnes concernées, et ce, peu importe l'âge et le milieu de vie de l'usager, incluant les familles naturelles. L'actualisation des mesures retenues doit, par conséquent, être priorisée pour ces usagers.

Activités essentielles en DI-TSA				
Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Accueil, évaluation et orientation	X			Maintenir les activités d'accès aux services et se doter de mécanismes pour identifier les usagers pour qui le contexte actuel modifierait le niveau de priorité à urgent si la mise en place des services ne s'actualise pas (exemples : famille hospitalisée ou en isolement ne pouvant plus prendre soin de leur enfant ou proche, usager qui se retrouverait hospitalisé ou en niveau de soins alternatifs [NSA] s'il ne reçoit pas les services, etc.)
Confinement d'un usager		X		En concertation avec d'autres directions de votre établissement, développer des milieux de confinement adaptés advenant qu'un usager soit dépisté COVID-19 positif afin de le transférer dans ce milieu si nécessaire (arrêté ministériel du 4 avril 2020 no 2020-015)
Soutien aux bénévoles et aux stagiaires		X		Les stagiaires et les bénévoles de moins de 70 ans sans condition médicale à risque peuvent reprendre leurs activités dans le milieu en respectant les règles socio-sanitaires en vigueur
Repas			X	Tous les repas devraient être pris à la chambre de l'usager, au plateau, pour ceux qui sont autonomes pour s'alimenter. S'assurer de leur offrir la préparation du plateau au moment du service. Assigner une personne dédiée à la surveillance et à la réponse aux besoins de l'ensemble des

Coronavirus (COVID-19)

Activités essentielles en DI-TSA				
Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				usagers qui mangent à la chambre, en portant une attention particulière à ceux qui ont besoin d'aide à l'alimentation, ceux qui sont dysphagiques et ceux qui ont besoin d'une surveillance étroite ou de stimulation pour s'alimenter. Les contacts entre les usagers doivent être suspendus.
Services aux jeunes (ergothérapie, physiothérapie, psychologues, neuropsychologues, etc.)				
Évaluation disciplinaire		X		Privilégier les évaluations à la chambre de l'utilisateur si possible. Adapter la prestation de services aux recommandations de prévention et de contrôle des infections en vigueur dans l'établissement en contexte de la COVID-19 pour les intervenants, les usagers et le matériel de réadaptation.
Surveillance du développement de l'enfant et de dépistage – Agir tôt			X	Suspendre les activités de dépistages des retards de développement par la plateforme numérique ou par l'utilisation de questionnaire.
Stimulation précoce chez les enfants		X	X	Maintenir et adapter les services de stimulation aux enfants afin de ne pas compromettre la sécurité et le développement de l'enfant. Fournir des programmes généraux de stimulation aux parents qui pourront les appliquer à domicile; Mettre en place un service de dépannage en ligne pour des questions d'ordre clinique. Suspendre les activités de groupe.
Traitement d'adaptation et de réadaptation		X	X	Maintenir l'intensité des traitements en unité de réadaptation comportementale intensive en priorisant les interventions visant à assurer la sécurité et l'intégrité de la personne. Adapter les interventions pour éviter les traitements dans les salles communes, en privilégiant les traitements à la chambre. Revoir le choix des modalités thérapeutiques.

Coronavirus (COVID-19)

Activités essentielles en DI-TSA				
Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				Suspendre les activités de groupe.
Intervention comportementale intensive (ICI)		X	X	Évaluer le niveau de soutien et d'intervention requis afin d'éviter une perte importante des acquis et favoriser le service dans le milieu de vie de l'enfant notamment pour faire face au contexte d'isolement : soutien à la mise en place de routine et activités dans le milieu de vie du jeune : milieu familial, ressource intermédiaire (RI), ressource de type familial (RTF), résidence à assistance continue (RAC) ou autres. Suspendre les activités de groupes.
Services de soutien aux jeunes et à la famille		X	X	Évaluer le niveau de soutien et d'intervention requis afin d'éviter une perte importante des acquis et favoriser le service dans le milieu de vie de l'enfant notamment pour faire face au contexte d'isolement : soutien à la mise en place de routine et activités dans le milieu de vie du jeune (exemples : milieu familial, RI-RTF, RAC ou autre). Suspendre les activités de groupes. Privilégier des mesures alternatives lorsque possible pour évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus.
Services aux adultes (ergothérapie, physiothérapie, psychologues, neuropsychologues, etc.)				
Services de soutien à la personne et la famille et proches		X		Usager vivant en appartement autonome: Mettre en place un filet de sécurité sociale pour l'usager avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent. Tous les usagers:

Coronavirus (COVID-19)

Activités essentielles en DI-TSA				
Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				<p>Informar l'utilisateur ainsi que ses proches des mesures de prévention à respecter dans la communauté et transmettre les recommandations à suivre en présence de symptômes.</p> <p>Famille : Évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus et que l'utilisateur y demeure.</p>
Services de soutien au milieu de vie de la personne		X		<p>Usagers vivant en appartement autonome: Une attention particulière doit être portée à cette clientèle afin qu'elle comprenne bien les mesures imposées par le gouvernement et solliciter les proches pour convenir des mesures à mettre en place pour qu'elle puisse maintenir son autonomie résidentielle : épicerie, mode de paiement sans argent, mesures d'hygiène, isolement, etc. Mettre en place un filet de sécurité sociale pour l'utilisateur avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent.</p> <p>Tous les usagers: Soutenir l'utilisateur dans son milieu de vie en fonction des besoins identifiés dans le contexte actuel. Porter une attention particulière aux usagers qui pourraient développer de l'anxiété, des troubles du comportement ou troubles graves du comportement (TC-TGC) dans un contexte d'isolement dans le milieu de vie. Mettre en place ou s'assurer qu'il a des stratégies et moyens de communication adaptés à la situation de l'utilisateur, ses proches et des milieux de vie afin d'éviter l'isolement social pendant la période de confinement.</p>

Coronavirus (COVID-19)

Activités essentielles en DI-TSA				
Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Activités socioprofessionnelles et communautaires			X	Les activités socioprofessionnelles et activités de jour sont suspendues. Prévoir un mécanisme de communication et de soutien lors de la reprise des activités.
Services de soutien aux partenaires et à la communauté		X		Assurer un mécanisme de soutien et de communication régulier avec tous les partenaires et la communauté qui accueillent les usagers vivant avec une DI ou un TSA : exemple épicerie, organismes communautaires qui offriraient du soutien à des usagers en appartement autonome, etc. Prévoir un mécanisme de communication rapide et facilement accessible pour eux avec l'établissement.
Soutien aux bénévoles et aux stagiaires		X		Les stagiaires et les bénévoles de moins de 70 ans sans condition médicale à risque peuvent reprendre leurs activités dans le milieu en respectant les règles socio-sanitaires en vigueur.

Coronavirus (COVID-19)

ANNEXE 7 : ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN SANTÉ PHYSIQUE (SP)

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et unité de réadaptation modérée — SP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Services d'adaptation-réadaptation (ergothérapie, physiothérapie, TRP, psychologues, neuropsychologues, kinésologues, etc.)				
Accueil, évaluation et orientation	X	X		Maintenir les activités d'accès aux services et se doter de mécanismes pour identifier les usagers pour qui le contexte actuel modifierait le niveau de priorité à urgent si la mise en place des services ne s'actualise pas (exemples : famille hospitalisée ou en isolement ne pouvant plus prendre soin de leur enfant ou proche, usager qui se retrouverait hospitalisé ou en niveau de soins alternatifs [NSA] s'il ne reçoit pas les services, etc.) Adapter le processus d'admission selon les directives RFI santé physique et réadaptation modérée si un usager est suspecté, investigué ou testé positif à la COVID-19.
Évaluation disciplinaire		X		Privilégier les évaluations à la chambre de l'utilisateur si possible. Adapter la prestation de services aux recommandations de prévention et de contrôle des infections en vigueur dans l'établissement en contexte de la COVID-19 pour les intervenants, les usagers et le matériel de réadaptation.
Traitement de réadaptation		X	X	Maintenir l'intensité des traitements selon l'intensité de la réadaptation. Adapter les interventions pour éviter les traitements dans les salles communes en privilégiant les traitements à la chambre. Revoir le choix des modalités thérapeutiques au besoin suspendre les activités de groupe.

Coronavirus (COVID-19)

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et unité de réadaptation modérée — SP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Confinement		X		En concertation avec d'autres directions de votre établissement, développer des milieux de confinement adaptés advenant qu'un usager soit dépisté COVID-19 positif afin de le transférer dans ce milieu si nécessaire (arrêté ministériel du 4 avril 2020 no 2020-015)
Repas			X	Tous les repas devraient être pris à la chambre de l'utilisateur, au plateau, pour ceux qui sont autonomes pour s'alimenter. S'assurer de leur offrir la préparation du plateau au moment du service. Assigner une personne dédiée à la surveillance et à la réponse aux besoins de l'ensemble des usagers qui mangent à la chambre, en portant une attention particulière à ceux qui ont besoin d'aide à l'alimentation, ceux qui sont dysphagiques et ceux qui ont besoin d'une surveillance étroite ou de stimulation pour s'alimenter. Les contacts entre les usagers doivent être suspendus.
Visite à domicile pour l'adaptation du domicile		X		Adapter par l'intégration de mesures alternatives lorsque possible (exemples : utilisation d'outils technologiques, photos, etc.) pour procéder à l'évaluation du besoin d'adaptation du domicile. Se conformer aux consignes transmises pour le soutien à domicile.
Référence en hébergement	X			
Autres services offerts en unité de réadaptation				
Activités en piscine, bassin thérapeutique ou gymnase			X	Suspendre toutes les activités de groupe et individuelles réalisées en piscine ou en bassin thérapeutique. Suspendre toutes les activités de groupe en gymnase ou salle d'entraînement. Évaluer la possibilité de remplacer par des activités individuelles alternatives.

Coronavirus (COVID-19)

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et unité de réadaptation modérée — SP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Services spirituels		X	X	Privilégier l'intervention individuelle pour les usagers ayant une situation particulière. Suspendre les rassemblements de groupe.
Soutien aux bénévoles et stagiaires		X		Les stagiaires et les bénévoles de moins de 70 ans sans condition médicale à risque peuvent reprendre leurs activités dans le milieu en respectant les règles socio-sanitaires en vigueur.

Réadaptation fonctionnelle intensive et modérée en externe — SP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) en externe		X		Maintenir les services en RFI et réadaptation modérée et augmenter la capacité d'accueil, si possible.

ANNEXE 8 : ORIENTATIONS POUR L'APPLICATION DE L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL 2020-015 CONCERNANT LE REFUS DE L'USAGER À S'ISOLER VOLONTAIREMENT -- SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP), EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

L'arrêté ministériel 2020-015 vise à soutenir les établissements lorsque les personnes ne consentent pas à s'isoler volontairement :

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_numero_2020-015.pdf?1586042112

Pour certaines situations identifiées, tout directeur de santé publique peut temporairement ordonner l'isolement pour une période d'au plus 14 jours sans une ordonnance de la cour. Il s'agit d'un pouvoir qui est octroyé aux directeurs de santé publique uniquement. Cependant, cette décision est contestable devant la Cour du Québec ou la Cour municipale pour mettre fin à l'isolement ou contester la durée si les risques de contagion n'existent plus ou autre.

Certaines personnes ayant une DP, une DI ou un TSA ne se conforment pas aux mesures de confinement, d'hygiène ou de distanciation physique, tant à l'intérieur d'une ressource résidentielle que lorsqu'elles se déplacent dans la communauté. Le refus de se conformer peut se manifester par un refus clairement énoncé, mais également par une non-collaboration, un non-consentement ou une non-application des mesures recommandées. Ce « refus » d'appliquer les mesures peut être une manifestation :

- d'une atteinte dans la compréhension de la situation;
- d'une atteinte dans la capacité d'exprimer un malaise ou un symptôme;
- d'une atteinte organique qui fait en sorte que l'utilisateur présente de la désinhibition, de l'impulsivité ou encore de l'apathie;
- d'une rigidité comportementale (routine inflexible, détresse lors d'un changement d'horaire ou de routine);
- d'une anxiété;
- d'un trouble de comportement (TC) ou d'un trouble grave de comportement (TGC).

De plus, certaines personnes ayant une DP, une DI ou un TSA sont hébergées dans des milieux avec d'autres personnes très vulnérables. Plusieurs de ces milieux sont de petits milieux de neuf (9) personnes et moins (Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), Résidences à assistance continue (RAC)), établis dans des maisons unifamiliales, situés dans des quartiers résidentiels dans la communauté.

Des mesures telles que l'isolement et la quarantaine ont un impact important sur les personnes vulnérables, notamment celles ayant une DP, une DI ou un TSA et

particulièrement pour celles ayant un trouble grave du comportement (TGC). Dans un contexte d'urgence sanitaire, certains droits et libertés de la personne peuvent devoir céder le pas à la protection des droits communs. Dans cette situation, il est important de s'assurer que les atteintes aux droits et libertés en vue d'atteindre l'objectif de protection de la santé publique soient toujours minimales et de dernier recours. Les enjeux éthiques sont importants et dans ce contexte, l'UNESCO⁴ recommande de prendre en considération les stratégies de soutien et de prévention de l'aggravation de leur situation. D'autres mesures devraient également être prises pour intervenir sur le stress psychologique déclenché par l'anxiété liée à la pandémie et l'impact du confinement.

De son côté, la France, a émis un avis sur la question par le Comité consultatif national d'éthique⁵. On évoque également le principe de prévention des situations à risques et de traitement des situations au cas par cas, selon le contexte particulier. On recommande, notamment pour tempérer les situations problématiques qui peuvent survenir par les mesures de confinement, que tous les moyens (humains et ressources) soient identifiés et mobilisés, dans chaque établissement : personnel disponible, y compris dans l'environnement de l'établissement, utilisation contrôlée des locaux disponibles et d'espaces extérieurs ou de loisirs, recours aux nouvelles technologies de communication numérique, dans le respect des règles générales de prévention.

Ces grandes orientations doivent pouvoir s'appuyer sur le jugement clinique de l'équipe en place et tenir compte du profil clinique de l'usager, de même que des éléments de l'environnement physique et humain avec lesquels il doit composer. Le comité d'éthique clinique de votre établissement pourrait également être mis à contribution sur la question.

Le tableau suivant illustre des enjeux pouvant être expérimentés dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) appuyés par des pistes de solutions à mettre en œuvre pour favoriser l'isolement volontaire, les conditions d'hébergement des usagers et les conditions de travail du personnel. Ainsi, il sera possible d'éviter des situations qui pourraient compromettre les droits des personnes, leur sécurité ou la sécurité d'autrui.

⁴ https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115_fre

⁵ https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne-reponse_a_la_saisine_du_26.03.20_renforcement_des_mesures_de_protection_en_ehpad_et_usld_0.pdf.

Coronavirus (COVID-19)

THÉMATIQUES	ENJEUX	PISTES DE SOLUTIONS
CARACTÉRISTIQUES CLIENTÈLES	<p>Prévention des désorganisations comportementales</p> <p>Lorsque requis, le dépistage de la COVID-19 est difficile pour certains usagers. L'écouvillonnage est intrusif, inconfortable et provoque des désorganisations comportementales pour un bon nombre d'entre eux.</p> <p>Des protocoles d'intervention avec les services policiers sont convenus, pour certains usagers plus à risque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rédiger un scénario social lié au dépistage.
MILIEUX SÉCURITAIRES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE	<p>Confinement et mesures de distanciation (RI-RTF et RAC)</p> <p>L'enjeu de confinement est très important, notamment dans les petits milieux (RI-RTF-RAC), en raison des espaces physiques. Cette situation compromet le respect de la distanciation pour l'alimentation, les activités quotidiennes, tant entre les usagers que le personnel.</p> <p>Lorsque le confinement dans la chambre est possible sur le plan des espaces physiques, il apporte des enjeux de sécurité, des risques d'étouffement pour certains (s'ils mangent seuls) et provoque des désorganisations pour un bon nombre d'entre eux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire le mobilier disponible dans les lieux communs et le remplacer par des fauteuils individuels.
	<p>Création de milieux alternatifs</p> <p>Identifier des endroits de confinement sécuritaires au sein des organisations est un enjeu important. La majorité des milieux de confinement mis en place au niveau organisationnel ne sont pas adaptés ou adaptables pour la clientèle DI-TSA et DP présentant un TGC.</p> <p>L'adaptation des lieux est possible dans certains milieux, mais cela comporte de nombreux défis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir une coordination interdirections et programmes pour des installations sécuritaires pour les usagers, le personnel et la communauté. ▪ Identifier des installations hors RSSS pour le confinement. Instaurer une unité supra régionale pouvant accueillir ce

Coronavirus (COVID-19)

	<p>Plusieurs enjeux sont anticipés lors de la prise en charge de ces usagers dans les milieux de confinement, par exemple le transport des usagers COVID + vers ces milieux, l'approvisionnement, la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI), la maintenance et la désinfection, etc.</p>	<p>profil d'utilisateur pour les régions qui n'ont pas accès à une installation ou à suffisamment de places dans leur région.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Identifier un service de transport sécuritaire pour ce profil clientèle.
	<p>Équipement protection individuel (EPI) Les mesures de protection habituellement requises, tel que la visière, sont parfois difficiles à maintenir en place lors de désorganisations d'un usager. Dans un contexte de pandémie, le personnel est plus à risque de contamination si la visière ne reste pas en place.</p> <p>Les équipements de protection ne sont pas en nombre suffisant pour faire face aux interventions en situation de crise (code blanc, immobilisation, contention humaine, etc.). Cela entraîne des risques de contagion pour le personnel dans le contexte actuel.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Effectuer un rappel quant aux mesures d'ajustement des visières en situation de code blanc ou d'intervention d'immobilisation.▪ Adresser une demande de service conseil au Service Québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) afin de soutenir l'adaptation de l'intervention en situation de crise pour certains usagers (matériel, techniques, etc.). Il est possible d'intervenir avec une certaine distance sans manipulation de l'utilisateur, en utilisant la technique des ballons ITCA.▪ Assurer la désinfection du matériel utilisé lors des interventions entre chaque utilisation, en respectant les normes en vigueur.▪ Fournir l'équipement de protection individuel requis pour le personnel œuvrant

Coronavirus (COVID-19)

		auprès de cette clientèle.
ENJEUX RH ET PRESTATAIRES DE SERVICES	Formation aux approches et caractéristiques clientèles Pouvoir qualifier rapidement du nouveau personnel devant intervenir auprès d'une clientèle DI-TSA et présentant un TGC.	<ul style="list-style-type: none">▪ Rendre disponible de nouvelles techniques d'intervention comportementale en contexte de pandémie.▪ Rendre accessible la formation adaptée, contexte pandémie, ITCA – SQETGC (l'établissement doit assurer la disponibilité de leurs formateurs ITCA accrédité).▪ Former rapidement les intervenants en DI-TSA qui proviendraient d'autres programmes, à l'aide de la formation à distance qui sera offerte par l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA).
INTERVENTIONS REQUISES	Contexte et approches À la base, l'approche préconisée pour la clientèle DI-TSA présentant un TGC consiste à ne pas confronter l'utilisateur et éviter de lui imposer des limites en le redirigeant vers d'autres activités. C'est éviter aussi une approche punitive et coercitive lors du non-respect des consignes.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mettre en place une programmation individuelle adaptée au contexte, à l'environnement et à la personne pour répondre autrement à ces besoins. S'inspirer des idées sur les réseaux sociaux, incluant l'achat de

Coronavirus (COVID-19)

	<p>Dans le contexte actuel, ces approches s'avèrent souvent difficiles, voire, impossibles à actualiser car elles ne sont pas conformes aux directives gouvernementales (ne peut accéder à ses activités préférées, routine modifiée, restriction de contact avec ses pairs et proches, etc.).</p> <p>Les modalités de télé soins et les appels téléphoniques proposés dans le contexte de la pandémie sont peu efficaces pour ce profil d'utilisateur. Une augmentation de l'utilisation des mesures de contrôle est constatée.</p>	<p>matériel électronique (console vidéo, iPad), jeux individuels, livres etc.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Enseigner les consignes de santé publique en portant une attention particulière aux interventions lors de ces actions (propos rassurant, ton, etc.).
HOSPITALISATION	<p>Pour les usagers qui devront être hospitalisés, le soutien aux unités de soins pour faciliter les interventions et la gestion des comportements est planifié, car il y a méconnaissance de la part du personnel soignant des particularités de la clientèle DP-DI-TSA plus particulièrement.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Avoir un scénario social pour que l'utilisateur puisse anticiper son hospitalisation, notamment le personnel portant l'équipement de protection individuel (EPI).

ANNEXE 9 : RECOMMANDATIONS POUR UNE APPROCHE ADAPTÉE EN CENTRE HOSPITALIER DÉSIGNÉ COVID-19 AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Les personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la COVID-19 considérant qu'elles peuvent notamment rencontrer des problèmes de communication ou de compréhension de la situation, ainsi qu'éprouver des difficultés à se protéger. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe.

Pour certaines de ces personnes atteintes du COVID-19 dont l'état nécessite une hospitalisation, une approche adaptée dans les milieux de soins alternatifs et les centres hospitaliers, incluant les unités de soins aigus et intensifs permet de préserver la sécurité et l'intégrité de ces personnes.

Les directions des programmes-services en DP et en DI-TSA des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux peuvent assurer un soutien clinique aux équipes hospitalières dans la réponse aux besoins spécifiques de ces personnes. Des approches favorables permettent d'optimiser la communication, les interactions sociales et la gestion du comportement de ces personnes. Ce soutien pourra s'actualiser à distance (ex. téléphone, télésanté) auprès des équipes hospitalières ou sous la forme de télé-réadaptation auprès de la personne ayant une DP, une DI ou un TSA.

Personnes ayant une DI ou un TSA

Ces personnes peuvent présenter des difficultés à s'adapter à de nouveaux environnements, à interagir avec le personnel médical, à comprendre, à communiquer et à collaborer au traitement médical. De plus, la période d'hospitalisation peut générer de l'anxiété pouvant se traduire qui par des troubles de comportement (TC).

- Offrir un environnement qui minimise les stimulus (ex. : tamiser les lumières);
- Énoncer des directives simples (ex. : images simples);
- Mettre en place du personnel de sécurité, au besoin, selon le plan d'intervention;
- Assurer le soutien clinique par le personnel qualifié du programme DI-TSA auprès du personnel clinique des unités d'hospitalisation;
- Assurer l'élaboration et l'application du PII en collaboration avec le programme DI-TSA pendant la période d'hospitalisation.

Personnes présentant un trouble grave du comportement (TGC)

- Prévoir du personnel de sécurité dès l'admission de la personne;
- Assurer le soutien clinique par le personnel qualifié du programme DI-TSA auprès du personnel clinique des unités d'hospitalisation;

- Assurer l'élaboration et l'application du PII en collaboration avec le programme DI-TSA durant la période d'hospitalisation;
- Contacter le service québécois d'expertise en trouble grave du comportement (SQETGC) au besoin, en composant le 514 873-2090.

Si les conditions cliniques nécessitent un recours à l'hospitalisation, diriger les usagers vers un centre hospitalier dont les unités de soins de courte durée possèdent des infrastructures sécuritaires comme les unités de psychiatrie.

Personnes ayant une déficience motrice

Ces personnes ont généralement une diminution de sensibilité et de motricité amenant un risque accru de plaie de pression ou de contractures.

- Offrir une surface thérapeutique adaptée au lit et un bon positionnement;
- Varier fréquemment la position de la personne.

Personnes blessées médullaires

- Porter une attention particulière à l'intégrité de la peau en offrant surface thérapeutique et en effectuant des retournements au minimum à toutes les deux heures;
- Lésion D6 ou supérieure : surveiller les signes de dysréflexie autonome (ex. augmentation de la tension artérielle, céphalée subite) souvent occasionnés par une distension de la vessie ou de la constipation.

Personnes ayant des atteintes cognitives importantes, des difficultés d'expression ou qui présente une déficience sensorielle (auditive, visuelle)

- Prévoir des évaluations cliniques régulières pour dépister les signes et les symptômes;
- Mettre en place de moyens de communication adaptés aux besoins et aux particularités de ces personnes.

Personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un traumatisme craniocérébral (TCC) présentant des atteintes cognitives avec TC

- Évaluer la pertinence de prévoir du personnel de sécurité dès l'admission de l'utilisateur;
- Prévoir une chambre individuelle fermée pour ceux qui ne pourront côtoyer d'autres usagers.

ANNEXE 10 : SERVICES DE RÉPIT OFFERTS HORS DU DOMICILE POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME AINSI QUE POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ

RAPPEL

Qu'est-ce que la COVID-19?

La COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le nouveau coronavirus, également appelé SARS-CoV-2.

Quels sont les symptômes de la COVID-19?

Les principaux symptômes sont la fièvre ou la toux (récente ou aggravée) ou des difficultés à respirer ou la perte soudaine de l'odorat sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'une perte de goût. D'autres symptômes peuvent aussi apparaître : mal de gorge, mal de tête, douleur musculaire, fatigue intense, perte importante de l'appétit et diarrhée. Dans les cas plus graves, on peut observer un essoufflement important et des douleurs à la poitrine. La maladie peut aussi entraîner le décès, particulièrement chez les personnes âgées, immunosupprimées ou souffrant de maladies chroniques.

À noter que la présente directive concerne les services de répit offerts hors du domicile pour les familles et les 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 immunosupprimées ou atteintes de maladies chroniques, ainsi que les familles des jeunes en difficulté.

Comment se transmet l'infection respiratoire?

Elle se transmet principalement d'une personne à une autre par le contact avec les gouttelettes qui sont projetées dans l'air quand une personne infectée parle, tousse ou éternue. La transmission par contact indirect (ex. : objets contaminés) est possible, mais ne représente pas le mode de transmission principal. On ne peut exclure que le virus soit transmis par les selles.

Qu'est-ce que le répit offert hors du domicile?

Le répit : ce service procure aux familles ou aux personnes proches aidantes un temps de détente afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte ayant une incapacité. Il peut être offert dans divers milieux (un établissement public, un organisme communautaire ou une maison de répit), excluant les ressources intermédiaires et de type familial. La durée peut varier de quelques heures à une journée entière. Il est également possible d'offrir une ou des nuitées.

Coronavirus (COVID-19)

Les services de répit essentiels se poursuivent. Ils sont notamment jugés essentiels lorsque :

- il y a épuisement ou risque élevé d'épuisement des personnes proches aidantes;
- il y a risque de relocalisation ou d'hébergement de l'aidé.

En raison du nombre limité de personnes pouvant être accueillies en même temps dans un même lieu, une priorité doit être accordée aux personnes proches aidantes et aux familles qui ont un niveau élevé de détresse ou d'épuisement.

Les présentes orientations se veulent complémentaires aux directives suivantes :

- COVID-19 — Directives au réseau de la santé et des services sociaux – Soutien à domicile
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseade-la-sante-et-des-services-sociaux/sad/>);
- COVID-19 : Directives de santé publique à l'intention des personnes offrant un service de répit à domicile aux familles d'enfants atteints de déficience physique, de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre de l'autisme
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2974-repit-domicile-enfants-covid19>.

CONSEILS ET PRÉCAUTIONS DE BASE

Afin de limiter les risques de contamination par la COVID-19, toutes les personnes du milieu qui offre du répit devront connaître et respecter les consignes sanitaires émises par les autorités de santé publique :

Hygiène des mains

- Se laver souvent les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes.
- Utiliser une solution hydroalcoolique (60 % ou plus) s'il n'y a pas d'accès à de l'eau et à du savon.
- Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains.

Hygiène et étiquette respiratoire

- Tousser et éternuer dans le creux du bras et non dans les mains.
- Jeter immédiatement dans une poubelle tout mouchoir en papier utilisé et se laver les mains par la suite.

Mesures de distanciation physique

- Maintenir dans la mesure du possible une distance de 2 mètres entre les personnes.

CONSIGNES SPÉCIFIQUES POUR LES MILIEUX QUI OFFRENT DU RÉPIT

1) S'assurer de respecter les consignes sanitaires

Afin de limiter les risques de contamination par la COVID-19, il est primordial que toutes les personnes demeurant ou travaillant dans le milieu de répit connaissent et respectent les consignes sanitaires émises par les autorités de santé publique (voir précédemment).

Coronavirus (COVID-19)

Dans un contexte de transmission communautaire, certaines situations constituent des contre-indications aux services de répit :

- L'usager, une des personnes avec qui elle vit ou une des personnes du milieu de répit présente au moins un des symptômes associés à la COVID-19 : toux récente ou aggravée, fièvre, difficultés respiratoires, perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût ; douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit, mal de gorge, diarrhée. Dans ce cas, la personne devrait être référée à Info Coronavirus au 1 877 644-4545 pour être évaluée.
- L'usager, une des personnes avec qui elle vit ou une des personnes du milieu de répit est spécifiquement visée par une consigne d'isolement de la santé publique parce qu'elle :
 - a reçu un diagnostic de COVID-19 ou est en attente d'un résultat de test;
 - a été en contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19;
 - est revenue de voyage depuis moins de 14 jours.

Si c'est un des travailleurs du milieu de répit qui fait l'objet de consigne d'isolement, ce dernier ne peut pas se présenter au travail.

Dans l'une ou l'autre de ces situations, il faudra attendre que les consignes d'isolement soient levées avec l'accord de la direction de santé publique ou du médecin traitant avant d'offrir le répit.

Les consignes d'isolement seront levées en présence de l'une des conditions suivantes :

- pour les personnes symptomatiques : période d'au moins 14 jours après le début des symptômes, absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excepté la toux et la perte d'odorat, qui peuvent persister) et absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique);
- pour les personnes en attente d'un résultat : résultat négatif OU si résultat positif : mêmes conditions que pour la personne symptomatique si présence de symptômes ou 14 jours après le test si asymptomatique;
- pour les personnes asymptomatiques ayant été en contact étroit avec un cas confirmé : période d'au moins 14 jours depuis la dernière exposition à risque élevé⁶ à un cas de la COVID-19 confirmé.

2) Rehausser les mesures de prévention et de contrôle des infections

- Appliquer rigoureusement les mesures d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire telles que décrites précédemment.

⁶ Exposition à risque élevé : voir critères à la page 10 du document [COVID-19 Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté: recommandations intérimaires](#)

Coronavirus (COVID-19)

- Demander à l'usager et aux travailleurs de se laver les mains dès leur arrivée dans le milieu.
- Nettoyer et désinfecter souvent les objets/surfaces touchés fréquemment (poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier, toilettes, etc.). Pour plus d'informations, consulter le document [COVID-19 : Nettoyage de surface](#).
- **S'assurer qu'il n'y ait qu'une seule personne par chambre.**
- S'assurer de bien désinfecter les pièces qui ont été visitées après le départ de chaque usager.

3) Favoriser les mesures de distanciation physique

Pour éviter que les milieux de répit ne deviennent des lieux de propagation ou des foyers d'éclosion, respecter l'ensemble des consignes suivantes :

- Un ratio minimal d'un intervenant par usager;
- Limiter à un seul duo usager/intervenant par local au même moment. Par conséquent, le nombre de duos possible dans le milieu est équivalent au nombre de locaux distincts disponibles dans le milieu.
- Aucun rassemblement de plus de deux personnes;
- Aucune activité de groupe intérieure et extérieure;
- Planifier les déplacements à l'intérieur des milieux afin que les usagers ne se croisent pas dans les corridors ou dans les locaux;
- Maintenir une distance de 2 mètres avec l'usager, aussi souvent que possible. Lorsqu'il est impossible de garder une telle distance, porter un masque de procédure et des lunettes de protection en tout temps lorsqu'à moins de deux mètres. Changer le masque s'il est mouillé ou souillé, en prenant soin de bien se laver les mains avant de le retirer et après l'avoir retiré.
- Prendre un nouveau masque à chaque nouvelle journée. Laver et désinfecter les lunettes de protection après usage. Pour le port prolongé ou la réutilisation du masque et pour connaître et appliquer les bonnes pratiques consulter le document [COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie](#).
- Aucun visiteur n'est admis au milieu de répit.
- Pour des soins de santé de routine ou de suivi, favoriser la télémédecine ou les suivis téléphoniques, lorsque possible. Au besoin, communiquer avec le milieu clinique.
- Si l'usager doit sortir pour des soins de santé (le rendez-vous doit être planifié), idéalement ne pas utiliser le transport en commun et maintenir la distanciation de 2 mètres dans la mesure du possible. Dans le cas où on ne peut maintenir la distanciation, le port de masque est de mise. Les indications suivantes viennent [guider la désinfection des véhicules](#).
- Les autres membres du milieu doivent se limiter aux déplacements essentiels et appliqueront les mesures d'hygiène des mains de façon stricte avant, pendant et après le déplacement.
- Seules les sorties extérieures supervisées (ex. : dans la cour) sont permises en maintenant une distance de 2 mètres avec toute autre personne.

4) Personne dans le milieu de répit présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19

- La personne responsable du milieu de répit ou un intervenant qui développe des symptômes pendant qu'un ou des usagers s'y trouvent doit se mettre rapidement un masque de procédure et autant que possible, s'isoler, tout en s'assurant qu'une personne compétente puisse prendre la relève. Porter des gants et un masque maison ou de procédure en attendant d'être évaluée. Elle devra également contacter la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 et suivre les consignes reçues.
- Les répondants des usagers doivent alors être avisés et ceux-ci doivent retourner à la maison dans les plus brefs délais. Les répondants doivent également contacter la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 et suivre les consignes reçues.

5) Personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19

- Si l'usager développe des symptômes alors qu'il est en milieu de répit, il doit être retirée du milieu jusqu'à ce que les conditions de levée de l'isolement soient respectées (voir précédemment).
- Si l'usager développe des symptômes pendant la nuit, attendre le matin avant de contacter le répondant, sauf en présence de symptômes graves (ex : difficulté respiratoire grave, confusion, etc.). Dans ce dernier cas, contacter le 911.
- Dans l'attente que l'usager retourne à la maison :
 - s'assurer qu'elle demeure dans une pièce réservée, où les autres personnes du milieu n'ont pas accès;
 - si possible, lui faire porter un masque de procédure et la personne qui s'en occupe en porte un aussi, ainsi que des gants si elle doit donner des soins;
 - une seule personne devra s'occuper de l'usager jusqu'à son départ;
 - l'hygiène des mains doit être respectée de façon rigoureuse ;
 - si possible, réserver une salle de bain pour l'usager symptomatique. Si ce n'est pas possible, d'assurer de désinfecter la salle de bain après chaque utilisation ;
 - s'assurer de ne pas partager les effets personnels ;
 - les repas devront être pris dans la chambre, autant que possible.
- Après le départ de l'usager, s'assurer de bien nettoyer et désinfecter toutes les surfaces potentiellement contaminées.
- Procéder au nettoyage des vêtements quotidiennement selon les procédures habituelles et s'assurer d'un séchage adéquat. Les vêtements peuvent être lavés avec les autres vêtements.
- Contacter la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 si vous avez des inquiétudes et suivre les consignes.

ANNEXE 11 : DIRECTIVES CONCERNANT LES SORTIES ET LES VISITES DES PERSONNES AYANT UNE DP, UNE DI OU UN TSA EN MILIEU D'HÉBERGEMENT

Cette nouvelle directive s'inscrit dans le contexte de l'assouplissement progressif des mesures de confinement établies par le gouvernement dans le contexte de la pandémie COVID-19. En ce sens, et jusqu'à indication contraire, des visites et des sorties sont autorisées à compter du [21 mai 2020](#), à certaines conditions, afin de prévenir la propagation du virus et d'assurer la sécurité et l'intégrité des personnes et des milieux pour la clientèle des programmes-services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI), et trouble du spectre de l'autisme (TSA) hébergée dans les milieux suivants :

- RI et RTF;
- Résidences à assistance continue (RAC);
- Internats et foyers de groupe;
- Tout autre milieu d'hébergement régi par entente selon l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Pour les jeunes ayant une DP, une DI ou un TSA hébergés qui sont sous la Loi sur la protection de la jeunesse, les directives du programme-services Jeunes en difficulté s'appliquent. Pour les personnes hébergées en centre d'hébergement de soins de longue durée, les directives du programme-services soutien à l'autonomie des personnes âgées s'appliquent.

1. Consignes générales

Les visites et les sorties doivent prendre en considération les directives de la santé publique relativement aux facteurs de risque pour les personnes concernées, à savoir la personne hébergée qui aura un contact, le visiteur ou les personnes qui partagent le même milieu de vie dans l'un des lieux ci-haut. De plus, les visites et sorties doivent prendre en considération le risque épidémiologique des différentes régions administratives, dont les consignes spécifiques à la communauté urbaine de Montréal et les consignes relatives aux déplacements interrégionaux.

Coronavirus (COVID-19)

À cet égard, les éléments suivants sont à considérer :

- Les risques associés à la maladie de la COVID-19, soit :
 - avoir reçu un diagnostic de COVID-19 ou être en attente du résultat d'un test de détection pour la COVID-19;
 - ou avoir été en contact étroit (ex. : vivant sous le même toit) avec une personne ayant eu un diagnostic de COVID-19;
 - ou avoir voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours;
 - ou avoir un ou des symptômes associés à la COVID-19 (fièvre, apparition ou aggravation d'une toux, difficulté respiratoire, perte subite de l'odorat sans congestion nasale accompagnée ou non de perte de goût).
- Les risques associés aux personnes à risque de complication ou de décès, soit :
 - être une personne âgée de plus de 70 ans;
 - ou être une personne atteinte d'un cancer, une personne diabétique, une personne souffrant d'un déficit immunitaire ou aux prises avec une pathologie chronique comme l'hypertension artérielle ou des antécédents cardiovasculaires.

Aux sections 2 et 3 du présent document, des consignes spécifiques sont émises pour les visites et les sorties selon les situations où la personne hébergée qui aura un contact, le visiteur ou les personnes qui partagent le même milieu de vie présentent ou non un facteur de risque.

De manière générale :

- Aucune visite n'est autorisée en présence de risques associés à la maladie chez la personne hébergée, le visiteur ou les personnes qui partagent le même milieu de vie.
- Les visites et les sorties qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services essentiels requis par l'état de santé de l'utilisateur sont autorisées;
- Les visites et sorties jugées essentielles pour assurer les réparations et l'entretien requis pour la sécurité du milieu de vie, y compris les chambres des usagers sont autorisées;

Pour toute sortie ou visite, une analyse clinique doit être réalisée afin de prendre en compte la capacité de l'utilisateur et des visiteurs à comprendre et à appliquer les mesures d'hygiène et de distanciation physique, ainsi que de leur capacité à percevoir et à nommer la présence de symptômes, le cas échéant.

Coronavirus (COVID-19)

Il est primordial de tenir compte des personnes qui auraient des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 dans la ressource afin d'autoriser ou non les sorties ou les visites. Considérant le facteur évolutif des situations, les décisions doivent être réévaluées sur une base régulière.

2. Consignes spécifiques en présence de risque associés à la maladie chez la personne hébergée, le visiteur ou les personnes qui partagent le même milieu de vie.

- Seules les sorties dehors à proximité du milieu (ex. : marche), supervisées⁷ ou non, selon la condition ou la problématique de l'usager sont autorisées. En RI-RTF, la nécessité ou non de superviser ou accompagner l'usager lors d'une sortie à l'extérieur est déterminée à l'Instrument de détermination et de classification de chaque usager.

Dans la mesure où les sorties ne peuvent être réalisées dans des conditions sécuritaires, d'autres modalités doivent être proposées pour maintenir un contact entre la personne et ses proches (utilisation de moyens technologiques, téléphone, visioconférence, etc.). Au besoin, l'établissement doit se référer à sa direction régionale de santé publique pour déterminer quelles modalités permettraient de rendre le contact sécuritaire pour tous. À défaut, le contact doit être proscrit. Une telle décision de suspendre un contact doit toutefois être prise sur une base exceptionnelle et suivant une analyse rigoureuse de la situation par le représentant de l'établissement.

3. Consignes spécifiques en l'absence de risque associés à la maladie chez la personne hébergée, le visiteur ou les personnes qui partagent le même milieu de vie.

Les sorties suivantes sont autorisées:

- Les sorties pour aller à l'école;
- les sorties pour aller travailler dans les secteurs autorisés par le gouvernement du Québec;
- la reprise graduelle des activités de jour, des stages et des plateaux de travail dans les secteurs où la reprise a été autorisée par le gouvernement du Québec selon la capacité de l'établissement et des ressources en place. Pour les activités contributives, telles que les plateaux de travail et les stages, les établissements de santé et de services sociaux doivent s'assurer que les consignes de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail dans le milieu de travail soient appliquées rigoureusement.

⁷ La supervision de la sortie se fait par un intervenant du milieu.

Coronavirus (COVID-19)

- les sorties dehors à proximité du milieu (ex. : marche), supervisées ou non, selon la condition ou la problématique de l'usager. En RI-RTF, la nécessité ou non de superviser ou d'accompagner l'usager lors d'une sortie à l'extérieur est déterminée à l'Instrument de détermination et de classification de chaque usager;
- les congés temporaires dans le milieu familial ou autre milieu désigné dans le plan d'intervention de l'usager. À noter que si des besoins importants de services de soutien à domicile sont nécessaires lors d'un congé temporaire, l'établissement pourrait refuser la sortie de la personne dans l'intérêt de sa sécurité compte tenu de la limite de capacité actuelle des équipes de soutien à domicile dans le contexte de la pandémie (réf. lettre du 5 avril; 20-MS-02502-40).

Consignes pendant la sortie

Le milieu qui reçoit la personne lors d'une sortie sera informé par l'établissement des consignes sanitaires à respecter, soit :

- avoir préalablement nettoyé et désinfecté les objets et les surfaces touchées fréquemment tels que les poignées de porte, les robinets, les interrupteurs, les rampes d'escalier et les toilettes : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyagesurfaces> ;
- à l'arrivée et à la fin de la sortie, la personne en sortie et les personnes présentes dans le milieu doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon (durant 20 secondes) ou avec une solution désinfectante à base d'alcool à 60 % ou plus (par ex. : Purell);
- selon la durée de la sortie, assurer de façon régulière le lavage des mains et le nettoyage des objets et surfaces durant celle-ci (le nettoyage et la désinfection diminuent le risque de contagion);
- prendre en considération que les soins que pourrait nécessiter la personne dans ses activités quotidiennes devraient idéalement être donnés par la même personne (par ex. : aide pour manger, aller à la toilette, se déplacer dans la maison);
- limiter le plus possible les activités avec contact direct (par ex. : distancer les personnes le plus possible, limiter le partage des objets comme le cellulaire, la télécommande ou la manette de jeux, etc.);
- instaurer une façon de faire pour respecter et rendre opérationnelles les consignes précédentes, selon les modalités de sortie (par ex. : aires communes, repas, hygiène personnelle et installations sanitaires, coucher, etc.);
- la distanciation physique de 2 mètres est recommandée;
- S'il est difficile de conserver une distance de 2 mètres entre la personne, le parent ou la personne significative, le couvre-visage pourra être porté par les personnes du milieu d'accueil et, si possible, par la personne qui visite, en respectant les consignes émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);

Coronavirus (COVID-19)

- un contact téléphonique à l'établissement doit être fait, lors de l'apparition de symptômes reliés à la COVID-19 : fièvre, apparition ou aggravation d'une toux, difficulté respiratoire, perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût;
- si la personne qui reçoit développe des symptômes, la visite devrait être interrompue, la personne hébergée est ramenée dans son milieu avec surveillance des symptômes;
- si la personne qui a des symptômes reçoit un diagnostic de COVID (cas confirmé), alors la personne hébergée doit être placée en isolement dans son milieu avec surveillance des symptômes et l'utilisation des équipements de protection individuelle complets si elle a eu une exposition à risque élevé ou modéré avec ce cas;
- en cas d'apparition de symptômes, une période d'isolement de 14 jours et un test de détection sont requis;
- Contacter la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 si vous avez des inquiétudes ou en présence de symptômes et suivre les consignes.

Consignes au retour de la sortie

Par ailleurs, il est ainsi recommandé de favoriser, lors du retour de la personne :

- Le lavage des mains systématique;
- Le changement de vêtements, le nettoyage des bagages et le lavage des vêtements qui ont servi lors de la sortie;
- Le lavage des appareils électroniques (cellulaire, tablette, etc.) avec des lingettes désinfectantes;
- La surveillance active de l'apparition de symptômes reliés à la COVID-19 : fièvre et d'autres symptômes d'infection respiratoire chez tous les usagers au moins une fois par jour;
- En cas d'apparition de symptômes, une période d'isolement de 14 jours et un test de dépistage sont requis.

Les visites suivantes sont permises :

- Les visites d'un membre de la famille ou d'un proche lorsque cette personne comprend les risques inhérents à ses visites et s'engage à respecter les consignes recommandées par les autorités de santé publique de même que celles déterminées par les responsables des milieux de vie.
- Pour les milieux de réadaptation en santé physique et en déficience physique, les visites d'un membre de la famille ou d'un proche sont permises et ce, uniquement lorsque le séjour se prolonge au-delà de 14 jours et lorsque cette personne

comprend les risques inhérents à ses visites et s'engage à respecter les consignes recommandées par les autorités de santé publique de même que celles déterminées par les responsables des milieux de vie.

4. Consignes pour les visiteurs

Les visiteurs doivent être des proches ou des membres de la famille de la personne hébergée.

Aucune visite ne peut être imposée à une personne hébergée. Celle-ci fait le choix du visiteur qu'elle souhaite rencontrer. Si la personne n'est pas en mesure de choisir, il revient à son mandataire ou représentant de faire ce choix en son nom.

- Le visiteur doit avoir convenu préalablement à toute visite, d'un rendez-vous à l'établissement qui peut se réserver le droit de fixer la plage horaire des visites afin d'éviter les contacts entre les visiteurs, le personnel et les personnes hébergées. Au moment de la prise de rendez-vous, chaque visiteur sera informé des mesures sanitaires qu'il doit prendre ainsi que des risques qu'il encourt;
- Le principe de distanciation physique de deux mètres doit être respecté en tout temps (à l'intérieur comme à l'extérieur) avec toutes les personnes rencontrées (personne visitée, employés, autres personnes hébergées);
- Au cours des visites, le port du masque de procédure, d'un masque artisanal ou d'un couvre-visage est obligatoire pour le visiteur et pour la personne hébergée à l'intérieur du milieu, et à l'extérieur lorsqu'il est difficile de respecter une distance de deux mètres entre les personnes;
- Si un contact physique est nécessaire ou que la distanciation physique ne peut être respectée à moins de deux mètres (ex. : habillage, aide à la mobilité), entre le visiteur et la personne hébergée, l'utilisation des équipements de protection individuelle (ÉPI) est requise⁸. Les ÉPI ne peuvent être utilisés pour une visite subséquente;
- La remise ou le partage d'objets en direct entre le visiteur et la personne hébergée n'est pas encouragé, mais serait acceptable dans la mesure où l'objet en question serait désinfecté;
- À l'arrivée et à la fin de la visite et fréquemment pendant la visite, la personne et le visiteur doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon (durant 20

⁸ Le couvre-visage n'est pas un EPI. Il est recommandé lorsque la distanciation physique de 2 mètres ne peut être maintenue strictement afin de protéger les personnes autour de nous de nos gouttelettes. Les EPI sont recommandés lors de soins de santé ou de soins personnels.

Coronavirus (COVID-19)

secondes) ou avec une solution désinfectante à base d'alcool à 60 % et plus (ex. : Purell);

- Circuler uniquement pour se rendre dans la chambre ou l'unité de la personne hébergée en évitant les aires communes (ex. : cuisine, salon, salles de repos, etc.).

Un visiteur qui ne respecterait pas les consignes précisées dans le présent document pourrait se voir retirer l'accès au milieu.

5. Consignes pour le milieu

Avant la première visite, le visiteur doit signer un formulaire qui indique :

- qu'il prend une décision éclairée et volontaire, en pleine connaissance des risques qui y sont associés et qu'il serait possible qu'il contracte l'infection pendant les visites ou encore qu'il infecte son proche;
- qu'il s'engage à adopter les comportements requis, incluant l'utilisation des ÉPI, pour assurer sa sécurité, celle de la personne hébergée, celle des autres résidents et des membres du personnel.

Le formulaire de consentement signé doit être versé au dossier de l'établissement.

Un registre des visiteurs et des dates de visites doit être tenu par les responsables du milieu afin de faciliter la recherche de contacts, le cas échéant.

Le milieu doit mettre à la disposition des visiteurs les outils d'information disponibles, les symptômes à surveiller (habituels et atypiques), les mesures d'hygiène de base (hygiène des mains, étiquette respiratoire) et l'utilisation requise des ÉPI.

Note : considérant le faible taux de littéracie fonctionnelle au Québec, les responsables du milieu doivent lire au visiteur le formulaire de consentement ou tout autre document remis, incluant les consignes sanitaires.

De plus, les responsables du milieu doivent :

- Accueillir le visiteur et s'assurer du respect des consignes;
- Vérifier que le visiteur n'a pas de symptôme de la COVID-19, qu'il n'a pas reçu un diagnostic de COVID-19 ou qu'il n'a pas reçu la consigne de s'isoler;
- Consigner le nom et le numéro de téléphone du visiteur dans un registre;
- Remettre les ÉPI (masque de procédure, protection oculaire, blouse, gants, le cas échéant) et s'assurer que le visiteur les utilise convenablement;
- S'assurer que l'hygiène des mains peut être réalisée lors de la sortie de la chambre;
- Permettre, à l'intérieur du milieu, seulement les visites à la chambre;

Coronavirus (COVID-19)

- Limiter les visites à une seule personne par personne hébergée à la fois. Si deux personnes hébergées partagent une même chambre, la visite doit se faire dehors;
- S'assurer que les visiteurs circulent uniquement pour se rendre jusqu'à la chambre de la personne hébergée;
- Mettre en place un mécanisme permettant d'assurer la livraison aux personnes hébergées de produits ou de biens, quelle que soit leur provenance, sans qu'ils leur soient remis directement;
- Avant et après la visite, nettoyer et désinfecter avec un produit approuvé, les objets, incluant les aides techniques, et les surfaces touchées fréquemment comme les poignées de porte, les robinets, les interrupteurs, les rampes d'escalier et les toilettes : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>;
- S'assurer que le protocole de désinfection utilise une approche systématique, avec une liste de tâches bien définies, afin que toutes les surfaces contaminées soient nettoyées et désinfectées.

ANNEXE 12 : FORMULAIRE D'ENGAGEMENT POUR LE VISITEUR D'UN LIEU DE VIE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE DE LA COVID-19

Afin de vous permettre de prendre une décision éclairée, vous devez bien comprendre les risques inhérents au fait de visiter une personne hébergée en contexte de pandémie de la COVID-19 :

- en visitant un résident, le risque que cette personne, les autres résidents et le personnel contractent la COVID-19 est augmenté;
- en visitant une personne hébergée, le risque que vous contractiez la COVID-19 est augmenté;
- qu'au surplus les personnes plus à risque de développer des complications après avoir contracté la COVID-19 sont celles âgées de 70 ans et plus et/ou celles présentant un facteur de vulnérabilité notamment une maladie cardiovasculaire, une maladie pulmonaire, de l'hypertension, du diabète, de l'insuffisance rénale chronique et/ou les personnes immunodéprimées.
- En fonction de ce qui précède, je soussigné _____ :
- atteste avoir compris les risques inhérents à cette décision mentionnés ci-haut;
- atteste avoir pris connaissance des informations sur la surveillance des symptômes, l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'utilisation des équipements de protection individuelle;
- me conformerai aux conditions et aux consignes à respecter par le milieu de vie ou par les autorités de santé publique en matière de protection et de contrôle des infections;
- informerai les responsables du milieu de vie en cas d'apparition de tout symptôme (fièvre, apparition ou aggravation d'une toux, difficulté respiratoire, perte subite de l'odorat sans congestion nasale accompagnée ou non de perte de goût);
- accepte de porter l'équipement de protection individuelle approprié;
- comprends qu'en cas de non-respect des conditions et des consignes prescrites par le milieu de vie ou par les autorités de santé publique, le milieu de vie peut mettre fin à cette possibilité de visite.

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

Coronavirus (COVID-19)

ANNEXE 13 : ENGAGEMENT AND CONSENT FORM FOR INFORMAL CAREGIVERS VISITING RELATIVES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

To help you make an informed decision, you must fully understand the inherent risks you will take when you assist a resident during the COVID-19 pandemic:

- When you visit a resident, there is an increased risk that he or she, the other residents and the personnel will contract COVID-19.
- When you visit a resident, there is an increased risk that you, as an informal caregiver, will contract COVID-19.
- In addition, the people most at risk of developing complications after contracting COVID-19 are those aged 70 and over, and/or those who are more vulnerable due among other things to cardiovascular disease, lung disease, high blood pressure, diabetes and chronic renal diseases, and/or those with compromised immune systems.

Based on the above, I, the undersigned, _____ :

- certify that I have understood the inherent risks arising from the decision, as listed above;
- certify that I have read the information on monitoring for symptoms, hand hygiene, respiratory etiquette and the use of personal protective equipment;
- will comply with the conditions and instructions enacted by the institution or by the public health authorities regarding infection prevention and control;
- will inform those in charge of the living environment if any symptoms appear (fever, onset or aggravation of a cough, difficulty breathing, sudden loss of sense of smell without nasal congestion accompanied or not by loss of taste);
- agree to wear appropriate personal protective equipment required;
- understand that if I fail to comply with the conditions and instructions prescribed by the institution or by the public health authorities, the institution may terminate my right to visit.

Signature

Date (yyyy/mm/dd)

ANNEXE 14 : REPRISE DES ACTIVITÉS DE JOUR POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

RAPPEL

Qu'est-ce que la COVID-19?

La COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le nouveau coronavirus, également appelé SARS-CoV-2.

Quels sont les symptômes de la COVID-19?

Les principaux symptômes sont la fièvre ou la toux (récente ou aggravée) ou des difficultés à respirer ou la perte soudaine de l'odorat sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'une perte de goût. D'autres symptômes peuvent aussi apparaître : mal de gorge, mal de tête, douleur musculaire, fatigue intense, perte importante de l'appétit et diarrhée. Dans les cas plus graves, on peut observer un essoufflement important et des douleurs à la poitrine. La maladie peut aussi entraîner le décès, particulièrement chez les personnes âgées, immunosupprimées ou souffrant de maladies chroniques.

Comment se transmet l'infection respiratoire?

Elle se transmet principalement d'une personne à une autre par le contact avec les gouttelettes qui sont projetées dans l'air quand une personne infectée parle, tousse ou éternue. La transmission par contact indirect (ex. : objets contaminés) est possible, mais ne représente pas le mode de transmission principal. On ne peut exclure que le virus soit transmis par les selles.

Qu'est-ce que les activités de jour?

Les activités de jour font partie de l'offre de services socioprofessionnels et communautaires offerts par le réseau de la santé et des services sociaux.

Activités de jour : Une activité de jour est définie comme un ensemble varié d'actes coordonnés, plus ou moins structurés qui permettent à la personne d'avoir des occupations stimulantes et valorisantes en poursuivant un ou plusieurs objectifs de développement ou de maintien de ses capacités, en fonction de ses besoins variés et de ses intérêts. Ces services peuvent être offerts en établissement ou par des organismes communautaires dans le cadre des ententes de services spécifiques. Les activités de jour s'adressent à la personne dont le projet de vie est de demeurer active et de se sentir valorisée et non pas d'occuper un emploi.

Coronavirus (COVID-19)

PRÉPARATION DE LA REPRISE DES ACTIVITÉS DE JOUR

Le présent document précise les orientations spécifiques à la reprise des activités de jour ayant été délestées et qui sont offertes par un établissement public ou dans la communauté.

Communication

- Faire connaître les conditions de reprise des activités de jours à tous les usagers, leurs familles et leurs proches, et à tout le personnel qui travaille dans ces milieux, dont le respect des normes socio-sanitaires, l'utilisation des EPI (en avisant préalablement les usagers que les intervenants devront les utiliser, etc.).
- Offrir un soutien téléphonique aux familles qui voudraient obtenir des précisions avant de décider ou non de la participation de leur enfant ou de leur proche à une activité de jour.
- Afficher à plusieurs endroits les informations relatives au coronavirus et prévoir des moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : pictogrammes, grossissement des caractères) : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/types/affiche>
- Favoriser l'utilisation des moyens électroniques pour les communications journalières entre les familles et les responsables des milieux qui offrent des activités de jour.
- Outiller les familles et les proches pour qu'ils puissent accompagner les usagers dans l'apprentissage des mesures de sécurité et d'hygiène applicables dans les milieux.

Transport

- Privilégier le transport par le parent ou un proche aidant si possible. Recourir au transport adapté le cas échéant.
- L'organisation du transport devra tenir compte des règles de distanciation physique. À cet effet, le transport devra s'organiser en prévoyant suffisamment de distance entre usagers et entre ces derniers et le conducteur, selon les recommandations de l'INSPQ à cet effet
- (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2949-travailleurs-transports-collectifs-covid19>).

Formation des intervenants

- Formation de base sur le respect et l'application des procédures et des normes adoptées par le milieu d'activité de jour et au regard des normes socio sanitaires en vigueur.

Environnement, programmation et matériel

- Organiser la programmation et les locaux disponibles de manière à maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers.
- S'assurer que chaque usager puisse bénéficier du matériel d'intervention et d'encadrement individuel adapté à ses besoins afin d'assurer le respect des consignes sanitaires et des mesures de distanciation physique.

Coronavirus (COVID-19)

- Éviter le partage de matériel entre les usagers et éviter le transfert des objets entre le domicile et le milieu d'activité de jour. Les objets de la maison doivent rester à la maison le plus possible. Les objets qui vont dans les milieux devraient y rester le plus possible. (ex : crème solaire, etc.).
- Si nécessaire d'en apporter, éviter de les partager et les déplacer (ex : laisser les objets de transition ou les accessoires pour la détente dans le lit ou dans son casier ou son espace personnel).

Accueil et départs

- Si possible, les usagers devraient être accompagnés par la même personne lors de l'arrivée et du départ au centre de jour.
- Chaque usager devrait être accueilli et conduit au transport par le même intervenant.
- Tenir un registre quotidien des usagers et des employés avec qui ils sont en contact.

CONSEILS ET PRÉCAUTIONS DE BASE POUR LE PERSONNEL ET LES USAGERS

Afin de limiter les risques de contamination par la COVID-19, toutes les personnes du milieu qui offrent des activités de jour devront connaître et respecter les consignes sanitaires émises par les autorités de la santé publique.

Hygiène des mains

- Se laver souvent les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes.
- Utiliser une solution hydroalcoolique (60 % ou plus) s'il n'y a pas d'accès à de l'eau et à du savon ou si le type d'intervention le privilégie.
- Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains.

Hygiène et étiquette respiratoire

- Tousser et éternuer dans le creux du bras et non dans les mains.
- Jeter immédiatement dans une poubelle tout mouchoir en papier utilisé et se laver les mains par la suite.

Mesures de distanciation physique

- Maintenir dans la mesure du possible une distance de 2 mètres entre les personnes, autrement prévoir le masque de procédure et des lunettes de protection.

CONSIGNES SPÉCIFIQUES POUR LES MILIEUX QUI OFFRENT DES ACTIVITÉS DE JOUR

1) S'assurer de respecter les consignes sanitaires

Afin de limiter les risques de contamination par la COVID-19, il est primordial que toutes les personnes travaillant dans le milieu connaissent et respectent les consignes sanitaires émises par les autorités de santé publique (voir précédemment). Dans un contexte de transmission communautaire, certaines situations constituent des contre-indications aux services d'activité de jour :

Coronavirus (COVID-19)

- L'usager, une des personnes avec qui elle vit ou une des personnes du milieu de jour présente au moins un des symptômes associés à la COVID-19 : toux récente ou aggravée, fièvre, difficultés respiratoires, perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût ; douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit, mal de gorge, diarrhée. Dans ce cas, la personne devrait être référée à Info Coronavirus au 1 877 644-4545 pour être évaluée.
- L'usager, une des personnes avec qui elle vit ou une des personnes du milieu est spécifiquement visée par une consigne d'isolement de la santé publique parce qu'elle :
 - a reçu un diagnostic de COVID-19 ou est en attente d'un résultat de test;
 - a été en contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19;
 - est revenue de voyage depuis moins de 14 jours.

Si c'est un des travailleurs du milieu d'activité de jour qui fait l'objet de consigne d'isolement, ce dernier ne peut pas se présenter au travail.

Dans l'une ou l'autre de ces situations, il faudra attendre que les consignes d'isolement soient levées avec l'accord de la direction de santé publique ou du médecin traitant avant de reprendre le service d'activité de jour.

Les consignes d'isolement seront levées en présence de l'une des conditions suivantes :

- pour les personnes symptomatiques : période d'au moins 14 jours après le début des symptômes, absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excepté la toux et la perte d'odorat, qui peuvent persister) et absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique);
- pour les personnes en attente d'un résultat : résultat négatif OU si résultat positif : mêmes conditions que pour la personne symptomatique si présence de symptômes ou 14 jours après le test si asymptomatique;
- pour les personnes asymptomatiques ayant été en contact étroit avec un cas confirmé : période d'au moins 14 jours depuis la dernière exposition à risque élevé⁹ à un cas de la COVID-19 confirmé.

2) Rehausser les mesures de prévention et de contrôle des infections

- Appliquer rigoureusement les mesures d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire telles que décrites précédemment.
- Demander à l'usager et aux travailleurs de se laver les mains dès leur arrivée dans le milieu.

⁹ Exposition à risque élevé : voir critères à la page 10 du document [COVID-19 Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté: recommandations intérimaires](#)

Coronavirus (COVID-19)

- Nettoyer et désinfecter souvent les objets/surfaces touchés fréquemment (poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier, toilettes, etc.). Pour plus d'informations, consulter le document [COVID-19 : Nettoyage de surface](#).
- S'assurer de bien désinfecter les pièces qui ont été visitées après le départ de chaque usager.

3) Favoriser les mesures de distanciation physique

- Un ratio d'un intervenant par usager, maintenir le même pairage si possible.
- Privilégier un seul duo intervenant/ usager par local au même moment. Il est possible d'accueillir plus d'un duo dans un même local dans la mesure où les consignes qui ont été émises, notamment celles sur la distanciation physique et le respect du 2 mètres, sont respectées en tout temps. Comme il peut être parfois difficile, voire impossible, pour participants aux activités de jour de bien comprendre les consignes et de les respecter, le personnel est invité à la plus grande prudence.
- Des activités de groupe intérieures et extérieures sont possibles si la distanciation de 2 mètres est respectée en tout temps par les usagers et les intervenants, et que les règles d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire sont rigoureusement appliquées.
- Planifier les déplacements à l'intérieur des milieux afin que les usagers et le personnel ne se croisent pas dans les corridors ou dans les locaux.
- Maintenir une distance de 2 mètres avec l'usager, aussi souvent que possible. Lorsqu'il est impossible de garder une telle distance, porter un masque de procédure et des lunettes de protection en tout temps lorsqu'à moins de deux mètres. Changer le masque s'il est mouillé ou souillé, en prenant soin de bien se laver les mains avant de le retirer et après l'avoir retiré.
- Prendre un nouveau masque à chaque nouvelle journée. Laver et désinfecter les lunettes de protection après usage. Pour le port prolongé ou la réutilisation du masque et pour connaître et appliquer les bonnes pratiques consulter le document [COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie](#).
- Aucun visiteur n'est admis dans les milieux qui offrent des activités de jour.
- Aucune sortie des participants aux activités de jour n'est autorisée pour aller dans un lieu public (ex. : épicerie, pharmacie, banque, etc.).
- Pour des soins de santé de routine ou de suivi, favoriser la télémédecine ou les suivis téléphoniques, lorsque possible. Au besoin, communiquer avec le milieu clinique.
- Si l'usager doit s'absenter pour des soins de santé (le rendez-vous doit être planifié), idéalement ne pas utiliser le transport en commun et maintenir la distanciation de 2 mètres dans la mesure du possible. Dans le cas où on ne peut maintenir la distanciation, le port de masque par l'usager (si possible) et par l'intervenant est de mise. Les indications suivantes viennent [guider la désinfection des véhicules \(https://www.apsam.com/theme/risques-biologiques/covid-19-coronavirus/mesures-de-prevention-generales-recommandees#desinfection-nettoyage\)](https://www.apsam.com/theme/risques-biologiques/covid-19-coronavirus/mesures-de-prevention-generales-recommandees#desinfection-nettoyage).

Coronavirus (COVID-19)

- Les autres membres du milieu doivent se limiter aux déplacements essentiels et appliqueront les mesures d'hygiène des mains de façon stricte avant, pendant et après le déplacement.
- Les sorties extérieures supervisées (ex. : dans la cour) sont permises en maintenant une distance de 2 mètres avec toute autre personne.

4) Personne dans le milieu d'activité de jour présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19

- La personne responsable du milieu qui offre des activités de jour ou un intervenant qui développe des symptômes pendant qu'un ou des usagers s'y trouvent doit se mettre rapidement un masque de procédure et autant que possible, s'isoler, tout en s'assurant qu'une personne compétente puisse prendre la relève. Elle devra également contacter la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 et suivre les consignes reçues.
- Les répondants des usagers doivent alors être avisés et ceux-ci doivent retourner à la maison dans les plus brefs délais. Les répondants doivent également contacter la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 et suivre les consignes reçues.

5) Personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19

- Si l'usager développe des symptômes alors qu'il participe aux activités de jour, il doit être retiré du milieu jusqu'à ce que les conditions de levée de l'isolement soient respectées (voir précédemment).
- Dans l'attente que l'usager retourne à la maison :
 - s'assurer qu'il demeure dans une pièce réservée, où les autres personnes du milieu n'ont pas accès;
 - si possible, lui faire porter un masque de procédure et la personne qui s'en occupe en porte un aussi, ainsi que des gants si elle doit donner des soins;
 - une seule personne devra s'occuper de l'usager jusqu'à son départ;
 - l'hygiène des mains doit être respectée de façon rigoureuse ;
 - si possible, réserver une salle de bain pour l'usager symptomatique. Si ce n'est pas possible d'assurer de désinfecter la salle de bain après chaque utilisation ;
 - s'assurer de ne pas partager les effets personnels ;
 - les repas devront être pris dans la pièce réservée, autant que possible.
- Après le départ de l'usager, s'assurer de bien nettoyer et désinfecter toutes les surfaces potentiellement contaminées.
- Procéder au nettoyage des vêtements quotidiennement selon les procédures habituelles et s'assurer d'un séchage adéquat. Les vêtements peuvent être lavés avec les autres vêtements.
- Contacter la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 si vous avez des inquiétudes et suivre les consignes.