

Coronavirus COVID-19

2020-04-04

Mise à jour le 2020-04-12

En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID-19 dans le monde et de l'apparition graduelle de cas d'infection au Québec, nous souhaitons vous transmettre de nouvelles informations et des consignes pour les ressources intermédiaires et de type familial.

Ce document remplace le communiqué précédent transmis le 4 avril 2020.

CONSIGNES CONCERNANT LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL (RI-RTF)

La pandémie de la COVID-19 peut soulever plusieurs questions en lien avec le quotidien, les activités des usagers confiés en ressources intermédiaires et en ressources de type familial (RI-RTF) ainsi qu'avec les ententes collectives et nationales.

Étant donné le lien juridique de prestataire de services qui unit les ressources et les établissements de santé et de services sociaux, ceux-ci doivent collaborer afin d'assurer la continuité des services aux usagers en respect des lois, des règlements, des directives de santé publique et des pratiques reconnues. Ainsi, le présent document vise à communiquer des consignes et des renseignements importants et nécessaires pour assurer la protection des personnes hébergées en RI-RTF et toute autre personne résidant dans le même milieu de vie.

Les présentes directives concernent toutes les clientèles, autant les personnes âgées, les personnes ayant une perte d'autonomie, un trouble cognitif, une déficience intellectuelle, une déficience physique, un trouble du spectre de l'autisme ou aux prises avec des troubles mentaux, que les jeunes en difficulté. Certaines de 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. De plus, pour les personnes qui ont des problèmes de communication, dans leur compréhension de la situation ou leur capacité à se protéger, se retrouvent fragilisés par la situation entourant la COVID-19.

À titre de partenaires du réseau, une collaboration entre les établissements et les ressources intermédiaires et de type familial est nécessaire dans le contexte actuel d'état d'urgence auquel nous faisons face.

État d'urgence sanitaire

Le gouvernement du Québec a adopté un décret d'état d'urgence sanitaire le 13 mars 2020, duquel découlent des mesures exceptionnelles pour protéger la santé de la population québécoise. [Si votre région est identifiée comme étant en transmission communautaire soutenue vous serez avisés par votre Direction de santé publique des mesures de précautions additionnelles](#)

~~qui devront être appliquées.~~ Depuis le 4 avril 2020, le Directeur de la santé publique déclarait qu'une transmission communautaire soutenue de la COVID-19 était confirmée dans toutes les régions du Québec. À cet effet, des mesures supplémentaires ont été recommandées le 7 avril par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), afin de protéger les personnes les plus à risque de complications face à la COVID-19 (personnes âgées de plus de 70 ans, personnes présentant des maladies chroniques, personnes immunosupprimées).

La prévention (changement de place dans le document pour prioriser ces éléments)

Étant donné que certaines clientèles confiées en RI-RTF sont plus à risque de développer des complications, l'établissement et les RI-RTF doivent s'assurer que les activités de prévention des infections sont respectées par tous. À cette étape, les principaux éléments à prendre en considération sont :

- Les moyens de communication doivent être adaptés aux caractéristiques de chaque clientèle;
 - Faire respecter, par l'ensemble des personnes présentes dans la RI-RTF, par différents moyens de communication adaptés, les mesures de base en prévention et contrôle des infections, notamment :
 - Se laver les mains souvent à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool.
 - Se couvrir la bouche et le nez avec le bras afin de réduire la propagation des germes en cas de toux ou d'éternuement.
 - Si utilisation d'un mouchoir en papier, le jeter dès que possible et se laver les mains par la suite.
 - Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main ou les accolades.
 - Maintenir une distanciation physique des personnes d'au moins deux mètres.
 - Pour les ressources ayant des usagers qui ne respectent pas les directives émises par la santé publique, telle que de ne pas faire partie d'un rassemblement ou d'éviter tout contact avec autrui qui pourrait mettre à risque la santé des responsables de la ressource ou des autres personnes de la ressource (membres de la famille, usagers), nous les invitons à contacter l'établissement avec lequel elles sont en entente afin de trouver une solution permettant de préserver l'intégrité des usagers et de la ressource;
 - Mettre en place des modalités adaptées de prévention et de contrôle des infections prévues par l'établissement responsable pour le personnel et toute autre personne, le cas échéant;
 - Mettre en place des mesures de contrôle visant à interdire l'accès aux visiteurs, aux proches et aux bénévoles;
-

- Afin de limiter la possibilité d'introduire le coronavirus dans les RI-RTF, si certains biens ou services, étaient requis par des personnes, les responsables sont tenus de mettre en place un mécanisme sécuritaire pour leur livraison, quelle qu'en soit la provenance, sans qu'ils leur soient remis directement;
- Prévoir les modalités pour la circulation des informations entre le personnel de la ressource, le cas échéant;
- Mettre en place des employés dédiés à une seule ressource afin d'éviter qu'ils se déplacent d'un milieu à l'autre, pour les RI qui ont plus d'une ressource;
- Augmenter les mesures de prévention entre les intervenants, à moins que cela ne soit essentiel à la prestation des soins et des services, tel que le déplacement d'un usager nécessitant deux personnes;
- Référer les personnes à la ligne spéciale COVID-19 (1 877 644-4545) pour tous questionnements sur la COVID-19;
- Consulter les informations à jour sur le site à partir du lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/> ;
- Il est de la responsabilité du responsable de la RI-RTF de s'assurer du respect des directives précédentes.

Visites interdites

Dans les communiqués transmis par le gouvernement les 14 et 17 mars 2020, afin de protéger les personnes les plus vulnérables, le gouvernement du Québec a annoncé que les visites non essentielles sont proscrites dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les RI-RTF.

Afin de maintenir le contact entre les usagers et leurs proches, nous vous demandons de privilégier l'utilisation du téléphone ou d'autres moyens de communication. Des directives spécifiques à la gestion des visites ordonnées par la Cour du Québec dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse ont aussi été transmises le 20 mars 2020.

Visites et sorties des usagers et visites des proches

En date du 23 mars 2020, toute visite destinée aux usagers pris en charge par les RI-RTF dans lesquelles vivent des usagers de 70 ans et plus ou qui présentent des facteurs de risque les rendant plus vulnérables à la COVID-19 est interdite.

La suspension des contacts physiques est exigée, autant par les proches que par les usagers. Ainsi, les visites sont proscrites, et ce, pour l'ensemble des clientèles confiées. Conséquemment, les intervenants sont appelés à aviser les parents et les ressources relativement à l'annonce de la suspension des contacts à faire auprès de l'usager. L'appréciation de l'état général et de la condition de l'usager et de la ressource doit également faire l'objet d'une note au dossier. Le

personnel des établissements doit soutenir les responsables des RI-RTF afin que les usagers et les proches comprennent les mesures qui leur sont exigées, en termes de prévention, de confinement volontaire ou d'isolement, selon les symptômes et les diagnostics rendus. Il est de la responsabilité de la ressource de rendre compte de l'évolution de l'état de santé physique ou psychologique de l'utilisateur à l'établissement.

Toutefois sont autorisées les visites et les sorties suivantes :

- 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;
- Les visites jugées essentielles pour assurer les réparations et l'entretien requis pour la sécurité du milieu de vie, y compris les chambres des usagers;
- Les marches extérieures supervisées.

Pour les autres usagers qui ne sont pas âgés de 70 ans et plus ou ne présentent pas de facteurs de risque à la COVID-19 ou ne vivent pas avec des usagers répondant à ces critères, les sorties extérieures sont aussi suspendues.

Toutefois, sont également autorisées, pour ces usagers, les sorties suivantes :

- Les sorties qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services essentiels requis par leur état de santé;
- Les marches extérieures, supervisées ou non, selon la condition ou la problématique de l'utilisateur.

Visites, sorties et contacts parents-enfants d'un enfant hébergé

Selon la directive émise par M. Yvan Gendron, sous-ministre, en date du 17 mars 2020, toutes les visites et sorties jugées non essentielles sont suspendues, et ce, tant en famille d'accueil, en ressource intermédiaire jeunesse, en centre de réadaptation pour jeune en difficulté d'adaptation qu'en foyer de groupe jeunesse.

Les intervenants sont invités à prendre entente avec les parents, et le jeune de 14 ans et plus, afin de convenir de la meilleure stratégie pour maintenir les liens entre eux, notamment par la mise en place de mesures alternatives téléphoniques ou virtuelles qui sont encouragées lorsqu'elles sont applicables, dans le but de préserver le lien parent-enfant pour un jeune hébergé ou de réaliser une intervention ou un suivi clinique.

Pour toutes décisions devant être prises concernant les visites, les sorties et les contacts d'un jeune hébergé en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, s'assurer d'impliquer le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). À cet effet, un algorithme décisionnel est disponible pour le DPJ.

Advenant qu'un jeune quitte la ressource dans des conditions autres que celles établies par le DPJ (fugue, toutes autres sorties non autorisées), l'algorithme décisionnel peut être utilisé par le DPJ

pour évaluer le niveau de risque et prendre une décision quant aux mesures à prendre. Voir la section « En présence d'un cas suspecté, en investigation ou confirmé en RI-RTF » advenant le scénario d'une réintégration du jeune dans la ressource.

Contacts ordonnés par la Chambre de la jeunesse

Voir le [Décret sur la déclaration de l'urgence sanitaire du 13 mars 2020](#).

Voir l'[Arrêté ministériel du 19 mars 2020 sur la suspension des conclusions d'une décision ou d'une ordonnance rendue par la Cour du Québec](#), sauf dans certaines situations exceptionnelles, concernant le contact physique de l'enfant avec ses parents, ses grands-parents ou toute autre personne.

La suspension des conclusions d'une décision ou d'une ordonnance judiciaire permet toutefois la possibilité d'explorer la mise en place de conditions pouvant permettre le maintien de contacts physiques entre l'enfant et ses proches. Cette possibilité s'exerce évidemment dans la mesure où ces conditions assurent la sécurité des personnes concernées et la non-propagation du virus, en respect des règles et de l'approbation du directeur de la santé publique. Pour certains enfants, une distanciation physique prolongée avec son parent peut avoir une incidence néfaste sur le développement de son lien d'attachement avec ce dernier.

Sorties jugées non essentielles

Tous les rendez-vous ou les activités non essentiels sont ainsi reportés jusqu'à nouvel ordre : visite annuelle chez le dentiste, activités sociales ou travail occasionnel sont réputés reportés. Cependant, pour les usagers qui ont un travail dans les services essentiels ou autres commerces prévus à l'arrêté ministériel 2020-012, ce dernier peut être maintenu, à la suite d'une analyse clinique. Cette analyse clinique doit notamment prendre en compte la capacité de l'usager à comprendre et à appliquer les mesures d'hygiène et de distanciation physique, ainsi que de sa capacité à percevoir et à nommer la présence de symptômes, le cas échéant. 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 le maintien au travail de l'usager. Dans le cas où le travail peut être maintenu, des mesures d'hygiène associées à ce milieu doivent être rigoureusement respectées. Il faut également évaluer si des services réguliers doivent ou non être maintenus ou si de nouveaux services sont requis (suivi psychologique hebdomadaire, rendez-vous en pédopsychiatrie, etc.) selon l'état de l'usager.

Suivi clinique

Quant aux interventions cliniques, les visites ou sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique des usagers le nécessitant demeurent. Ces interventions essentielles sont déterminées au cas par cas par l'établissement en fonction des usagers, de leur situation et des autres personnes qu'ils côtoient au quotidien, tout en considérant l'évolution de la pandémie au Québec. Pour les autres interventions, la mise en place de mesures alternatives téléphoniques ou virtuelles est privilégiée, notamment dans le but de réaliser une intervention clinique sécuritaire.

Offre de services aux usagers

Il importe d'assurer que l'état de l'utilisateur ne se détériore pas. Ceci peut impliquer, dans certains cas, une révision de l'offre de services entourant l'utilisateur, et ce, en prévention d'une détérioration liée à la nouvelle situation d'isolement social et aux changements d'habitudes de vie.

Personnel et employés embauchés par les RI-RTF

Suivre les recommandations produites par l'INSPQ sur:

- L'isolement et la levée de l'isolement des travailleurs de la santé en lien avec la COVID-19 :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

- L'évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19>

Si des enjeux de main-d'œuvre sont rencontrés, les ressources peuvent communiquer avec la ou les personnes identifiées par le CISSS ou le CIUSSS avec lequel elles ont une entente, pour obtenir du soutien.

Accès aux services de garde d'urgence pour les employés des RI-RTF et les responsables de famille d'accueil

Les services de garde d'urgence sont notamment accessibles pour les responsables et les employés d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial comme solution de dernier recours pour ceux qui n'ont pas d'autres alternatives de garde.

Ces personnes ont accès aux services de garde d'urgence pour leurs enfants et les usagers de leur ressource si elles travaillent dans un service essentiel (pour la liste des emplois et des services essentiels donnant droit à des services de garde d'urgence consulter l'arrêté ministériel 2020-005).

Pour toute question additionnelle, vous pouvez vous référer au bureau des renseignements et des plaintes du ministère de la Famille au 1 855 336-8568.

Surveillance de l'état de santé des usagers confiés

Dans le contexte exceptionnel de la pandémie, les établissements doivent effectuer une analyse clinique de chaque situation qui survient en collaboration avec la ressource et prendre une décision dans le respect des directives édictées par la santé publique. Les directives précitées sont sujettes à modifications selon l'évolution de la situation pour toutes les personnes confiées (incluant les nouveaux placements). Il importe d'assurer quotidiennement une surveillance de l'apparition de signes et symptômes typiques et atypiques chez l'utilisateur (voir annexe 1).

Placement/Déplacement

D'abord et avant tout, **il n'est pas permis d'admettre une personne suspectée ou confirmée atteinte du coronavirus dans une RI-RTF qui n'a pas déjà des cas de COVID.** Ceci dit, même en temps de crise, les obligations de chacune des parties, notamment prévues dans les ententes collectives et nationales, demeurent celles devant gouverner les actions de tous. Ainsi, le refus de placement demeure une situation exceptionnelle et la présente pandémie n'est pas un motif permettant de justifier un refus systématique. Évidemment, la présente pandémie, qui requiert des ajustements ponctuels pratiquement d'heure en heure, apporte son lot de défis atypiques avec lesquels chacun doit composer. Les circonstances exceptionnelles actuelles requièrent donc de la flexibilité de toutes les parties et c'est le sens qu'il faut donner aux mots utilisés. L'établissement doit considérer, dans son analyse, le fait que les signataires à l'entente de même que de toute personne, autre qu'un usager, qui réside dans la résidence principale d'une ressource présente l'un des profils suivants : âgé de 70 et plus ou présente une vulnérabilité physique de la COVID-19.

Conséquemment, divers moyens ont été proposés afin de concilier les différents enjeux dû à la COVID-19, permettant ainsi que le déplacement de l'utilisateur demeure la dernière alternative à envisager dans le contexte actuel.

Nous souhaitons que les parties agissent dans le meilleur intérêt de tous et sommes convaincus que la collaboration et la communication sont primordiales dans ce contexte de pandémie.

Maintien en RI-RTF d'un jeune âgé de plus de 18 ans

Nous tenons d'abord à préciser que l'article 64.1., de la LPJ demeure applicable dans le contexte actuel. Rappelons que cet article stipule : « Une ordonnance confiant un enfant à un milieu de vie substitut cesse d'avoir effet lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans.

Toutefois, lorsque l'enfant est confié à une famille d'accueil ou à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier, l'hébergement peut se poursuivre conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), si cette personne y consent.

Un établissement doit continuer d'héberger une personne qui a atteint l'âge de 18 ans si cette personne y consent et si l'état de celle-ci ne permet pas son retour ou son intégration à domicile. Cet hébergement doit se continuer jusqu'à ce qu'une place lui soit assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où elle pourra recevoir les services que requiert son état. ».

Dû au contexte d'urgence sanitaire, le seul fait que le jeune consente à demeurer dans la RI-RTF, bien que son état pourrait lui permettre d'intégrer un nouveau domicile, peut suffire à maintenir le placement pendant cette période et ce, à la condition d'en convenir avec la RI-RTF.

Les répits et les placements intermittents (clientèles adultes et jeunesse)(Paragraphe déplacé)

Actuellement, les placements de répit et les placements intermittents sont suspendus, ainsi que l'ensemble des activités liées à ce type de placement, afin de limiter les contacts multiples entre les personnes et d'éviter la propagation de la COVID-19.

Pour la clientèle suivie en protection de la jeunesse, compte tenu des ordonnances, il demeure des exceptions qui doivent être évaluées au cas par cas par chacun des DPJ.

Mesures additionnelles pour contrer la propagation de la COVID-19 dans les milieux de vie des aînés et des personnes vulnérables ainsi que des responsables de RI-RTF et de leur personnel

Afin d'assurer la protection des personnes âgées et vulnérables ainsi que des prestataires de services, des informations sur la prévention et le contrôle des infections ont été incluses dans les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les différents milieux de vie notamment, les RI-RTF.

Dans le but de réduire les possibilités de propagation du virus et d'augmenter le soutien à ces milieux de vie, les mesures additionnelles suivantes sont identifiées en date du 11 avril 2020:

- Effectuer un test de dépistage de la COVID-19 avant la sortie des usagers d'un centre hospitalier avant d'être dirigés vers une RI-RTF.
 - Cesser, jusqu'à nouvel ordre, l'admission de nouvel usager suspecté ou confirmé à la COVID-19 dans une RI-RTF qui n'a pas déjà des cas de COVID-19;
 - Isolement préventif de 14 jours requis pour toutes personnes de retour d'une hospitalisation ou nouvellement accueillies dans une RI-RTF;
 - Effectuer un test de dépistage de la COVID-19 pour les usagers, les responsables qui partagent leur milieu de vie et le personnel en RI-RTF, selon les directives ministérielles;
 - Réaliser la vigie de l'état de santé des employés des RI avant chaque quart de travail (par exemple, par l'instauration d'une grille de surveillance des symptômes);
 - Augmenter la dispensation des formations, notamment celles concernant la PCI (prévention et contrôle des infections) pour les RI-RTF et leurs employés.
 - Faire la promotion de capsules d'information sur l'hygiène des mains et l'utilisation de l'équipement de protection individuelle ou dispenser la formation.
 - Voici le lien pour la formation qui porte sur l'hygiène des mains :
<https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html>
 - Voici celui pour la formation portant sur l'utilisation de l'équipement de protection personnel, d'une durée de 10 minutes :
<https://vimeo.com/399025696>
-

- Rendre accessible le Programme de formation sommaire visant à soutenir le personnel en affectation temporaire dans un milieu de vie pour aînés, élaboré avec la collaboration du professeur Philippe Voyer de l'Université Laval.

- Prendre les moyens nécessaires afin de s'assurer que les mesures PCI sont respectées en tout temps par toutes les personnes présentes dans le milieu de vie;
- Assurer la protection notamment des prestataires de service de soutien ou d'assistance, selon les indications de l'Institut national de santé publique du Québec;
- Identifier une infirmière de référence pour les RI-RTF;
- Réduire au maximum le nombre de personnes différentes en contact avec un même usager;
- Augmenter la couverture médicale dans les différents milieux de vie, selon les besoins des usagers;
- Port du masque de procédure pour tous les prestataires de services qui se trouvent à moins de 2 mètres d'un usager non atteint de la COVID ou d'un collègue :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19>

- Protection gouttelettes-contact requise en présence d'usagers suspectés, en investigation ou atteint de la COVID.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-aines-covid19.pdf>

Si la personne a un résultat négatif à la COVID-19 et qu'elle n'a aucun symptôme, il est possible d'intégrer ou de réintégrer cette personne dans une RI-RTF, incluant dans une RI-RTF qui n'aurait pas de cas de COVID. Toutefois, compte tenu que le résident pourrait tout de même développer des symptômes dans les jours suivants, un isolement préventif à la chambre est requis pendant 14 jours.

- Appliquer les mêmes mesures que celles prévues en CHSLD pour les cas suspectés, en investigation ou confirmés du document produit par l'Institut national de la santé publique sur le Web : *COVID-19 Mesures pour la gestion de cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires à l'adresse suivante* :
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-aines-covid19.pdf>
- Ces mesures doivent être respectées pendant 14 jours après la dernière exposition de l'usager. Si au cours de son confinement de 14 jours, l'usager est exposé de nouveau au virus, la période de confinement doit repartir au temps zéro.

ÉPI : masque de procédure, blouse à manches longues, gants. Sans protection oculaire dans cette situation (test négatif et pas de symptômes).

Si la personne a un résultat négatif à la COVID-19 mais qu'elle présente tout de même des symptômes, il est possible d'admettre dans une RI où il y a déjà des cas de la COVID, donc où une zone chaude a déjà été aménagée.

- Appliquer les mêmes mesures que celles prévues en CHSLD pour les cas suspectés, en investigation ou confirmés du document produit par l'Institut national de la santé
-

publique sur le Web : *COVID-19 Mesures pour la gestion de cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires à l'adresse suivante :*

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-aines-covid19.pdf>

- Ces mesures doivent être respectées pendant 14 jours après la dernière exposition de l'utilisateur. Si au cours de son confinement de 14 jours, l'utilisateur est exposé de nouveau au virus, la période de confinement doit repartir au temps zéro.

ÉPI : masque de procédure, blouse à manches longues, gants, avec protection oculaire (test négatif et présence de symptômes).

Intégration / réintégration d'un usager

~~La présente section s'applique pour les usagers qui sont hospitalisés ainsi que pour les usagers dont un proche ou la famille aurait pris la décision d'accueillir à sa résidence, et pour lesquels un retour ou une intégration dans une ressource doit être envisagé malgré la présente période de pandémie, alors que la province est en état d'urgence sanitaire.~~

~~L'utilisateur qui réintègre ou intègre une RI-RTF dans laquelle une ou plus d'une personne qui y vit est âgée de 70 ans et plus, ou une personne présentent des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19, devra se soumettre à un isolement préventif de 14 jours, à sa chambre, dès l'intégration dans la ressource.~~

~~De plus, les actions suivantes devront être assurées :~~

- ~~Surveillance active de la fièvre et autres symptômes d'infection respiratoire pendant la période d'isolement de 14 jours;~~
- ~~Porter une attention particulière aux usagers qui ne seraient pas en mesure de percevoir ou de nommer la présence de symptômes, le cas échéant;~~
- ~~Port des équipements de protection seulement pour la personne qui interagit avec l'utilisateur à une distance de moins de 2 mètres.~~

~~Toutefois si l'utilisateur ciblé pour intégrer ou réintégrer une ressource, présente l'une des caractéristiques suivantes :~~

- ~~ont été testés positifs à la COVID-19;~~
- ~~ont été transférés d'une installation ou d'une unité en éclosion;~~
- ~~ont été en contact avec une personne suspectée ou confirmée, incluant lors d'une hospitalisation ou dans un milieu de vie en éclosion;~~
- ~~présentent des signes et de symptômes cliniques de la COVID-19.~~

~~Il ne pourra pas être orienté en RI-RTF, à moins d'avoir créé des zones chaudes et des zones froides dans la ressource.~~

Règlement sur la classification des services offerts par une RI-RTF

Révision annuelle de la classification en période de pandémie de la COVID-19

Bien qu'en vertu du Règlement sur la classification, l'Instrument doit être révisé par l'établissement au moins une fois par année (ou au moins tous les six mois pour les usagers de 2 ans et moins). Il revient à l'établissement, en cette période pendant laquelle toutes les activités de l'établissement sont centrées sur les actions prioritaires en lien avec la pandémie de la COVID-19, de revoir ses priorités en délestant certaines activités non urgentes. La révision annuelle de la classification pourrait être une activité que l'établissement fait le choix de déléster lorsqu'il juge qu'il n'y a pas de changement dans la condition de l'usager nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource ou aux précisions reliées à ces services.

En conséquence, l'établissement doit s'assurer qu'au moment prévu de la révision annuelle, il n'y a pas de changement significatif à la condition de l'usager impliquant une révision de l'Instrument. À cet effet, une vérification devra être réalisée auprès de l'intervenant au suivi professionnel de l'usager.

Complétion de l'Instrument lors d'un nouveau placement

Le Règlement prévoit que l'Instrument doit être complété et remis à la RI-RTF dans le mois suivant le placement pour les adultes. La rétribution quotidienne, associée au niveau de services ainsi déterminé, sera applicable à compter du 61^e jour de placement. Il est donc requis de déterminer à la RI-RTF les services à rendre pour un nouveau placement, mais l'établissement pourrait repousser cette tâche jusqu'à la 60^{ième} journée suivant l'arrivée de l'usager si, compte tenu de la situation actuelle, il n'est pas en mesure de respecter le délai prévu au Règlement étant donné la situation actuelle.

Bien entendu, compte tenu de la distanciation recommandée par la santé publique, l'exercice de la complétion de cet Instrument doit se faire par téléphone ou par toute autre alternative technologique, afin de recueillir les informations essentielles provenant de la ressource.

Complétion de l'Instrument lors d'un changement de condition

Le Règlement prévoit une révision de l'Instrument lors d'un changement de condition de l'usager nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource à cet usager. Cette révision exige peu de temps aux participants, puisqu'elle laisse au jugement clinique de l'intervenant, la possibilité de revoir seulement les descripteurs concernés (souvent trois ou quatre des 17 descripteurs) et non l'ensemble de l'Instrument et elle assure ainsi une prestation de services sécuritaire de la part de la ressource et bien adaptée à la nouvelle condition de l'usager (à la suite d'un AVC par exemple). Évidemment, cet exercice doit se faire aussi par téléphone ou par toute autre alternative technologique.

Repas

Pour les personnes de 70 ans et plus et les personnes présentant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 :

- Favoriser la prise de repas dans leur chambre, s'ils sont autonomes pour s'alimenter. S'assurer de leur offrir la préparation du plateau au moment du service (ouvrir les
-

contenants, couper la nourriture, etc.) et assigner une personne dédiée à la surveillance et à la réponse aux besoins de l'ensemble des résidents qui mangent à la chambre (ex. : si un résident échappe son ustensile).

- Privilégier la prise de repas à la salle à manger en assurant la distanciation physique, pour les usagers 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.

Pour les autres usagers, il est important de réunir le moins de personnes possible dans un même lieu.

- Pour les RI qui accueillent un grand nombre d'usagers, il est requis d'étaler les heures de service des repas, de laisser des tables libres entre chaque table occupée, etc.
- Étaler les heures de repas ou espacer les chaises d'une distance de 2 mètres. Il en est de même pour les activités vécues dans les pièces communes de la ressource.
- Pour les plus petites RI-RTF, il faut voir au cas par cas si la distanciation est requise par le fait qu'un ou plus d'un enfant a encore des contacts avec un membre de sa famille, ou si un jeune ou un adulte continue d'occuper un emploi dans un service essentiel, à l'épicerie par exemple, qui le rend à risque d'être infecté et que, sans symptôme, il puisse contaminer les autres usagers. Si toute la maisonnée est confinée à la maison depuis la fermeture des écoles et garderies et que personne ne présente de symptômes, maintenant que cela fait plus de 14 jours, la distanciation naturelle entre les membres de la famille pourrait suffire.

En présence d'un cas suspecté, en investigation ou confirmé en RI-RTF :

1. Aviser immédiatement l'établissement;
2. Informer l'établissement du niveau de soins, si connu;
3. Lorsqu'un isolement à domicile devient requis, il est attendu qu'un échange au préalable soit réalisé avec l'établissement sur les différentes possibilités associées à l'environnement physique et à l'organisation de services qui permettraient d'assurer la sécurité et la protection des usagers qui leur sont confiés est attendu.

La personne (l'un ou l'autre des responsables ou l'un des membres de sa famille et/ou l'utilisateur) demeurera dans la RI-RTF si :

- La personne est autonome pour s'occuper d'elle-même et est en mesure de se conformer aux directives et qu'elle :
 - vit seule dans son appartement supervisé et peut s'y isoler (repas à l'appartement);
 - vit dans une chambre individuelle et peut s'y isoler (repas à la chambre); avec un accès à une salle de bain exclusive
 - vit avec d'autres personnes, mais a une chambre individuelle et peut s'y isoler (repas à la chambre avec un accès à une salle de bain exclusive).
-

- Advenant que la personne n'a pas accès à une salle de bain exclusive, c'est-à-dire que la salle de bain est partagée avec une ou plusieurs personnes, il est possible de maintenir cette personne en isolement dans la RI-RTF en appliquant les mesures suivantes :
 - la personne sous investigation doit se déplacer entre sa chambre et la salle de bain en portant un masque de procédure;
 - l'hygiène des mains doit être pratiquée avant de sortir de la chambre et tout de suite après avoir utilisé la toilette;
 - la poignée de la porte, la chasse d'eau et le robinet doivent être désinfectés après l'utilisation de la toilette.
 - le recours à une chaise d'aisance dans la chambre individuelle de la personne pourrait être possible, si l'autonomie de la personne le permet et que la désinfection est assurée.
4. Toute décision doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de sa situation psychosociale et de son environnement (incluant les autres personnes qui y résident, y compris les responsables de la RI-RTF). Certaines personnes, par exemple les enfants, les personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique, les personnes présentant un trouble neurocognitif majeur, nécessitent la mise en place de mesures additionnelles assurant la préservation de leur intégrité psychologique et physique (voir Annexe 2).
5. Toutefois, l'établissement recommandera un transfert vers un milieu de confinement¹ situé dans un lieu préalablement déterminé, pour toute la durée de la période de confinement, malgré la mise en place de mesures adaptées à ces clientèles, si :
- une de ces conditions n'est pas rencontrée;
 - la personne n'est pas autonome pour s'occuper d'elle;
 - la personne n'est pas en mesure de se conformer de façon stricte aux consignes de confinement à la chambre (par exemple, en présence de troubles neurocognitifs ou d'un trouble d'opposition);
 - le personnel n'a pas accès à des équipements de protection individuelle (ÉPI) pour offrir les services en toute sécurité.
6. Pour toutes situations concernant un enfant d'âge mineur, aviser les parents ou le tuteur. Pour celles impliquant un hébergement en protection de la jeunesse, aviser le DPJ. Pour toutes les autres situations, aviser les proches.

¹ Communément nommé zone chaude ou zone tiède selon les modalités mises en place dans les établissements de santé et de services sociaux. Ces milieux s'adressent à une clientèle adulte.

Si transfert vers un milieu de confinement ou de soins spécialisés :

Privilégier le transport adapté en premier lieu, si des équipements de protection sont disponibles pour le transporteur. Dans la négative ou si la condition de la personne se dégrade, utiliser un transport ambulancier.

En milieu de confinement dans la communauté pour la COVID-19

- Milieu d'hébergement temporaire de type convalescence
- Pour tous les niveaux de soins adaptés cliniquement
- Pour la durée du confinement
- Visites interdites sauf pour des raisons humanitaires, comme une situation de fin de vie

En centre hospitalier pour la COVID-19 (soins aigus ou soins intensifs)

- Requiert une évaluation médicale préalable au transfert en centre hospitalier
- Pour les personnes ayant un niveau de soins A et B (prolongement de la vie y compris soins spécialisés, intubation et assistance ventilatoire)
- Visites interdites sauf pour des raisons humanitaires, comme une situation de fin de vie

Réanimation cardiorespiratoire (RCR)

La présente section concerne notamment la réanimation cardiorespiratoire en contexte de COVID-19. Nous vous référons aux directives du *protocole de réanimation simplifié du COVID-19* (voir annexe 3), qui est applicable à l'ensemble des milieux de soins et d'hébergement hors des hôpitaux dont les RI-RTF. En ce qui a trait à ces dernières ressources, certaines particularités s'imposent compte tenu, entre autres, de leur spécificité organisationnelle.

L'établissement, par l'entremise des intervenants associés aux RI-RTF doivent les guider et les informer clairement quant :

- À des volontés de réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiorespiratoire (ACR) le cas échéant.

La volonté connue d'une personne de ne pas être réanimée doit être respectée le cas échéant. Toutefois, dans le doute, les manœuvres de réanimation doivent être tentées.

Dans la situation où un responsable de RI-RTF ou son personnel aurait à actualiser des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire, il est primordial que celui-ci exécute celles-ci de façon sécuritaire pour sa santé. À cet effet, il devra minimalement :

- Porter des gants et un masque de procédure (appelé masque chirurgical dans le texte ci-dessous)
-

- Mettre le même type de masque à l'usager en ACR.

Subséquentement, des actions devront être réalisées suivant certaines consignes ou ne pas l'être selon les différents statuts décrits dans le protocole ci-dessous. Nous portons à votre attention que la gestion des voies aériennes définitives et la gestion de la ventilation doivent se faire par une personne expérimentée (médecin ou paramédic) et équipée d'une protection individuelle optimale.

Un arrimage et une bonne trajectoire de communication entre les ressources et l'établissement sont indispensables dans la mise en œuvre de la RCR dans le contexte du COVID-19. Il est primordial pour les établissements de bien renseigner les ressources sur la présence de volontés concernant la réanimation cardiorespiratoire et leurs responsabilités respectives associées. De plus, les établissements devront soutenir activement les ressources afin que le matériel requis soit présent dans ces milieux.

Références utiles

Site Web de Québec.ca :

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

Site Web du ministère de la santé et des Services sociaux :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002490/>

OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ L'USAGER À RAPPORTER À L'ÉTABLISSEMENT**Symptômes typiques de la COVID-19**

- Signes et symptômes les plus fréquents
 - ✓ Fièvre
 - ✓ Toux sèche
- Autres symptômes possibles
 - ✓ Essoufflement
 - ✓ Production de crachats
 - ✓ Fatigue
 - ✓ Perte d'odorat
 - ✓ Perte du goût

Symptômes possibles chez les enfants (autres)

- ✓ Diarrhée
- ✓ Vomissements

Symptômes atypiques possibles chez les personnes âgées

- Changement soudain de l'état mental
 - ✓ Plus confus
 - ✓ Plus somnolent
 - ✓ « On ne le reconnaît plus »
 - ✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires
 - Perte d'autonomie
 - ✓ Chute
 - ✓ Incontinence nouvelle
 - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant
 - Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement existant)
 - ✓ Agité
 - ✓ Pas comme d'habitude
 - ✓ Perturbation du sommeil
 - ✓ Agressivité/irritabilité
 - ✓ Perte d'appétit
-

ANNEXE 2 :

MOYENS DE FAVORISER L'ISOLEMENT D'UN USAGER QUI PRÉSENTE DES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION NOTAMMENT, POUR LA CLIENTÈLE DI-DP-TSA**▪ Confinement à la chambre**

Pour favoriser le confinement dans la chambre de l'utilisateur, une programmation individuelle doit être aménagée. Celle-ci doit tenir compte des caractéristiques de la personne et de la disposition de la chambre. Les intervenants des établissements doivent soutenir les responsables des RI-RTF pour la mise en place de ces programmations. L'achat de matériel électronique tel console vidéo, Ipad), jeux individuels, livres, etc., peut être envisagé étant donné les mesures financières supplémentaires associées au contexte de la pandémie de la COVID-19.

▪ Repas

Les responsables de RI-RTF et leur personnel doivent assurer la surveillance ou l'accompagnement requis pour préserver la sécurité et l'intégrité de la personne qui doit manger dans sa chambre. Si l'environnement ne permet pas l'alimentation à la chambre:

- Prévoir la possibilité d'isoler l'utilisateur dans un autre lieu pour le temps du repas;
- Assurer qu'entre chaque utilisation, les mesures de prévention et de contrôle des infections, sont en place.
- Que la distanciation physique d'au moins 2 mètres est respectée lors des déplacements des usagers.

▪ Salle de bain

Entre chaque utilisation de la salle de bain, appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections, notamment en matière d'hygiène, de désinfection et de distanciation physique lors des déplacements, en accompagnant l'utilisateur tout de l'activité, si requis.

ANNEXE 3 :

Coronavirus (COVID-19)

Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 Pour tous milieux de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux

Contexte :

- 1- Le présent protocole a été créé pour uniformiser la réanimation cardio-respiratoire dans le contexte pandémique dans tous les milieux de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux avec soins physiques aigus. Ceci inclut les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les cliniques externes, les résidences privées pour aînés, les cliniques désignées d'évaluation, les unités de psychiatrie et autre milieu de soins.
- 2- La transmission communautaire est le principal moyen de transmission de la COVID-19 en province. Cette transmission n'est pas soutenue de façon uniforme. Le risque qu'une personne en arrêt cardio-respiratoire (ACR) soit infectée de la COVID-19 n'est pas le même partout. L'analyse de ce risque de transmission doit se faire en collaboration entre les acteurs régionaux et ministériels.
- 3- Les manœuvres de réanimation cardiaque sont à haut risque de transmission du virus COVID-19.
- 4- La protection des intervenants et des travailleurs de la santé est la priorité en temps de pandémie.
- 5- La gestion des équipements de protections individuelles est essentielle pour opérationnaliser le point 3. Les secteurs à plus haut risque (préhospitaliers, urgences, soins intensifs) sont priorisés pour protéger les travailleurs les plus à risque.

Quoi faire devant une personne faisant un ACR ?

- Demander de l'aide;
- Appeler le 911;
- Indiquer à un collègue de vérifier le dossier de la personne en ACR si un niveau d'intervention médical (NIM) est déterminé, le cas échéant;
- Sortir le chariot de code ou le défibrillateur, si disponible;
 - a. S'il n'y a pas de défibrillateur disponible, le répartiteur d'urgence vous indiquera où trouver le défibrillateur le plus proche.

Coronavirus (COVID-19)

- Porter des gants et un masque chirurgical. Si disponible, porter une blouse et une protection visuelle;
- Mettre un masque chirurgical au patient;
- Installer les *pads* de défibrillation à la personne. Si les chocs sont recommandés, suivre les indications du défibrillateur;
- Évaluer ensuite le risque infectieux de la personne qui est en ACR:
 - a. Si la personne est connue de l'intervenant, ne présentait aucun symptôme et/ou avait un test de la COVID-19 négatif récemment – débuter le massage cardiaque en continu*;
 - b. Si la personne est inconnue OU que son statut COVID-19 est inconnu, probable ou positif OU que le milieu de soins est en éclosion de COVID-19 – ne pas faire de massage cardiaque;
- La gestion des voies aériennes définitives et la gestion de la ventilation doivent se faire par une personne expérimentée (médecin ou paramédic) et équipée d'une protection individuelle optimale.

* L'absence de symptôme est un indicateur de faible risque dans les régions où la transmission communautaire n'est pas soutenue.