Émission :	09-11-2020	Mise à jour :	28-05-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-013.REV2

Catégorie(s) :

- ✓ Milieux de vie
- ✓ Ressources intermédiaires
- ✓ Ressources de type familial
- ✓ Mesures de prévention et de contrôle des infections

Directives relatives aux ressources intermédiaires (RI) et aux ressources de type familial (RTF) adultes et aînés en lien avec la COVID-19

Remplace la directive émise le 11 janvier 2021 (DGAPA-013.REV1)

Expéditeur :	**Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)**

Destinataires :	- CISSS et CIUSSS • Toutes les directions des programmes-services; • Répondants RI-RTF des établissements. - Hôpital Sainte-Justine - Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James - Associations et organismes représentatifs de RI-RTF

Directive	
Objet :	Considérant la campagne de vaccination qui est toujours en cours dans les différents milieux de vie et au sein de la population générale, les éclosions de COVID-19 encore actives, la situation épidémiologique actuelle, ainsi que les risques pouvant être associés aux nouveaux variants, il est impératif de poursuivre l'application de toutes les mesures actuelles qui visent à limiter la propagation de la COVID-19. Cette mise à jour présente les mesures générales qui s'appliquent en tout temps en RI-RTF, peu importe le palier d'alerte en vigueur dans une région. La diffusion de ces directives permet de transmettre de nouvelles informations et des consignes pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des personnes du programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), santé mentale (SM), dépendance ou ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme

	(TSA). Les directives sont articulées selon les types de ressources et non par programme-services. Elles sont complémentaires aux tableaux de gradation des mesures disponibles au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991 et aux différentes trajectoires en provenance d'un centre hospitalier ou d'un milieu de réadaptation ou en provenance de la communauté au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002999
Mesures à implanter :	Les établissements et les RI-RTF doivent mettre en place et respecter les mesures en lien avec les éléments suivants : ✓ La prévention et le contrôle des infections dans le milieu de vie ✓ Suivi clinique ✓ Visites et sorties des usagers et retour ✓ Remplaçants et employés embauchés par les RI-RTF ✓ Déplacement de la main-d'œuvre ✓ Placement/ Déplacement/ Réintégration ✓ Les répits et les placements intermittents dans les RI-RTF ✓ Règlement sur la classification des services offerts par une RI-RTF ✓ En présence d'un cas suspecté, en investigation ou confirmé en RI-RTF ✓ Transfert vers une zone tampon tiède ou chaude ou de soins spécialisés ✓ Réanimation cardiorespiratoire en contexte de pandémie ✓ Climatisation

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Les directives suivantes sont complémentaires aux directives s'appliquant à la population en général.
Pour des informations sur les mesures à adapter en fonction des paliers d'alerte, vous référez au document « *COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte* » disponible sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/.

Direction ou service ressource :	**Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial** guichetRIRTF@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	Aucun

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :
msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Natalie Rosebush

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Émission :	09-11-2020	Mise à jour :	28-05-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-013.REV2

Directive

La diffusion de ces directives permet de transmettre de nouvelles informations et des consignes pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des personnes du programme-services SAPA, santé mentale (SM), dépendance ou ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Les directives sont désormais articulées selon les types de ressources et non par programme services.

Les différents types de ressources sont rassemblés dans les tableaux *COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte,* sous la directive DGAPA-001.
Le tableau qui concerne les RI-RTF adultes et aînés, est le suivant :

- Tableau B : Directives applicables dans les RI-RTF adultes, ayant ou non un ou des usagers vulnérables à la COVID-19, les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant ou non un ou des usagers vulnérables à la COVID-19; les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Conséquemment, les directives du présent document seront un complément du tableau B en plus des différentes trajectoires en provenance d'un centre hospitalier ou d'un milieu de réadaptation ou en provenance de la communauté.

IMPORTANT : Les directives applicables aux ressources intermédiaires et de type familial (RI- RTF) qui accueillent la clientèle jeunesse (programme-services JED et DI-DP-TSA) se trouvent dans la directive DGAPA-014.

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

La pandémie de la COVID-19 et les diverses consignes socio-sanitaires continuent de soulever plusieurs questions en lien avec le quotidien et les activités des usagers confiés en 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. Le tout, en favorisant le retour à une vie le plus normale possible à l'intérieur des balises émises par la Direction générale de la santé publique.

Les présentes directives sont requises afin d'optimiser la sécurité des usagers qui, selon leur condition médicale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et dont la prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe. De plus, les personnes qui ont des problèmes de communication, de compréhension de la situation ou de capacité à se protéger sont fragilisées par la situation entourant la COVID-19.

À titre de partenaires du réseau, une collaboration efficiente entre les établissements et les RI-RTF est nécessaire dans le contexte de la nouvelle normalité en lien avec la pandémie et des mesures additionnelles qui pourraient être applicables selon les différentes situations régionales.

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, notamment pour les **personnes qui présentent les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19** suivants:

- Personnes de 70 ans et plus
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf)
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers. (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf)
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

La prévention et contrôle des infections dans le milieu de vie

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 mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) sont respectées par tous. À cet effet, une formation de « champions » PCI est offerte en priorité à certaines ressources ciblées. Les balises quant aux ressources visées, aux critères pour déterminer les personnes à être formées, de même que d'autres informations pertinentes en lien avec le déploiement de cette formation ont déjà été transmises aux établissements.

En lien avec la prévention et le contrôle des infections dans les milieux de vie, il est également de la responsabilité du responsable de la RI-RTF de s'assurer du respect des principaux éléments suivants :

- S'assurer quotidiennement de la surveillance active de la fièvre et de l'apparition de signes et symptômes typiques et atypiques gériatriques chez l'usager (voir annexe 1);
- Adapter les moyens de communication 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 applicables dans le milieu de vie en prévention et contrôle des infections (PCI), par exemple :
    - Afficher les consignes concernant le port du masque médical[1];
    - Afficher les indications pour les visiteurs, les personnes proches aidantes, les nouveaux employés et les bénévoles, en fonction du palier d'alerte du territoire concerné;
    - Prévoir l'accueil des visiteurs, des personnes proches aidantes, des nouveaux employés et des bénévoles notamment pour superviser l'application des mesures de PCI requises;
    - Prévoir des stations d'hygiène des mains à l'entrée et dans les entrées des aires communes (ex. : la salle à manger, salle d'activité, buanderie, ascenseurs, etc.) ainsi que sur chaque étage de la ressource.

Les usagers doivent notamment :

- Faire une hygiène des mains souvent à l'eau tiède courante et au savon ou utiliser une solution hydroalcoolique ayant une concentration d'alcool éthylique ou isopropylique de 60 % et plus. Dans tous les cas, le temps de friction doit être au moins de 20 secondes;
- Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier ou le pli du coude ou de l'épaule afin de réduire la propagation des germes en cas de toux ou d'éternuement;
- Jeter un mouchoir en papier dès que possible après son utilisation et faire une hygiène des mains par la suite;
- Pour les RI de plus de 10 places :
    - Respecter les mesures de distanciation physique de deux mètres en tout temps entre les usagers, entre les employés/remplaçants et entre les employés/remplaçants et les usagers et toutes autres personnes présentes dans la ressource; sinon le port du masque est requis.
    - Respecter le concept de bulle, lorsqu'applicable (voir également l'annexe 6).
- Éviter de circuler d'une zone à l'autre, lorsqu'applicable;
- Porter l'équipement de protection individuel requis en fonction de la présence ou non, d'un usager en isolement préventif ou en isolement. Précision : le port du masque médical n'est pas requis pour les responsables de RI et de RTF qui partagent le même milieu de vie que les usagers même lors de services de soutien ou d'assistance à rendre à moins de deux mètres de l'usager, à moins que l'usager soit en isolement préventif ou en isolement: https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
- Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main ou les accolades.

En plus de respecter les mesures applicables aux usagers, la ressource ainsi que son personnel ou ses remplaçants doivent:

- Rappeler à l'usager, l'obligation de porter le masque ou le couvre-visage lorsqu'il fait une sortie pour se rendre dans un lieu public fermé: https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002709/
- Contacter l'établissement avec lequel elles sont en entente afin de trouver une solution permettant de préserver l'intégrité des usagers, de la ressource ou d'autres personnes de la ressource (membres de la

[1] Afin d'alléger le texte, un masque médical équivaut à un masque de qualité médical.

famille, employés), lorsque cette intégrité est menacée par certains usagers qui ne respectent pas les directives émises par la santé publique;

- Mettre en place des modalités adaptées de PCI, prévues par l'établissement responsable, pour le personnel et toute autre personne qui entre à l'intérieur de la ressource, le cas échéant;
- Réaliser la vigie de l'état de santé des employés/remplaçants des RI-RTF, lorsqu'elle y a recours, avant chaque quart de travail (par exemple, par l'instauration de la grille de surveillance des symptômes suivants :

  https://www.inspq.qc.ca/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19
- Prévoir les modalités pour la circulation fluide des informations entre le personnel/remplaçants de la ressource, le cas échéant;
- Mettre en place des employés dédiés à une seule zone ou une seule ressource afin d'éviter qu'ils se déplacent d'une zone à l'autre notamment, dans les zones tièdes ou chaudes (voir l'arrêté ministériel 2020-038 et la section « Déplacement de la main-d'œuvre » à la page 6);
- Identifier une infirmière de référence pour les RI-RTF dans les milieux de vie spécifiques aux personnes qui présentent les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19;
- Augmenter les mesures de prévention entre les différentes personnes qui offrent les services, 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;
- Limiter le nombre de personnes pouvant utiliser l'ascenseur en même temps le cas échéant, en fonction de la taille de celui-ci et de manière à maintenir un minimum de deux mètres entre les occupants. Afficher ce nombre de manière visible à l'entrée de l'ascenseur;
- L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés, des surfaces fréquemment touchées à potentiel élevé de contamination dans les chambres (notamment les ridelles de lit, la cloche d'appel, les poignées de porte, etc.) et dans les aires communes (notamment, boutons d'ascenseurs, les poignées de porte, etc.) et les salles de bain communes doit être effectuée. Utiliser un produit homologué par Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage, la situation épidémiologique ou lors d'éclosion). Désigner une personne pour cette tâche.

  Vous trouverez des précisions relatives aux méthodes de désinfection, à partir du lien suivant :
  https://www.inspq.qc.ca/publications/3054-nettoyage-desinfection-surfaces-covid19

- Dispenser les formations, notamment celles concernant la PCI pour les RI-RTF, leurs employés et leurs remplaçants :

  ➢ 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, disponible sur l'environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA), 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;

- Consulter au besoin:
  - Les répondants RI-RTF de l'établissement avec lequel vous êtes en entente;
  - Le champion PCI de la ressource, si applicable;
  - La ligne spéciale COVID-19 (1 877 644-4545) pour tout questionnement sur la COVID-19 (autre que PCI) et l'outil d'autoévaluation;
  - Les informations à jour sur le site officiel du Gouvernement du Québec à partir du lien suivant :

    https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/

- Il est fortement recommandé de poursuivre les exercices d'évacuation dans les régions, peu importe le palier d'alerte en vigueur. Lors de ceux-ci, les mesures de prévention et contrôle des infections comme la distanciation physique de 2 mètres entre les usagers et le port du masque médical ou couvre-visage (selon la directive applicable) doivent s'appliquer lorsque possible, et ce, surtout au lieu de rassemblement identifié par le milieu de vie en cas d'évacuation.

Suivi clinique

Les activités doivent s'appliquer dans le respect des mesures PCI décrites ci-haut, des directives de la santé publique, ainsi qu'en cohérence avec les tableaux distinguant chaque type de milieu de vie.

À cet égard, les représentants de l'établissement doivent respecter les consignes de prévention et de contrôle des infections (voir annexe 4 **-** Mesures de protection individuelle à appliquer par les représentants de l'établissement lors de visites dans les RI-RTF (vigie ou autres visites prévues dans le cadre des responsabilités de l'établissement)**.**

Visites

Se référer aux mesures en vigueur à ce sujet présentées dans le tableau de gradation des mesures.

L'accueil et l'accompagnement des visiteurs, des personnes proches aidantes, du personnel ou autres personnes ayant accès à la ressource sont nécessaires pour valider l'absence de critères d'exclusion et pour superviser l'application des mesures de PCI requises. Les critères d'exclusion sont les suivants :

- personnes infectées par la COVID-19 ayant reçu un résultat positif ou confirmé par lien épidémiologique et qui ne sont pas considérées comme rétablies;
- personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles;
- personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19;
- personnes ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé dans les 14 derniers jours;
- personnes exposées à une personne symptomatique vivant au même domicile et dont celle-ci est en attente d'un résultat de test et considérée comme une personne sous investigation (PSI);
- personnes vivant sous le même toit qu'un contact d'un cas confirmé en attendant des résultats;
- personnes de retour d'un voyage à l'extérieur du Canada depuis 14 jours et moins;

- personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par une autorité de santé publique.

Pour tous les types de ressource, toute personne ayant accès à la résidence, dont les enfants (sauf pour les bambins de 2 ans et moins), doit porter les ÉPI requis dont un masque de qualité médicale ou un couvre-visage.

Peu importe le programme-services ou la présence d'éclosion ou non, les visites qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par l'état de santé de l'usager sont autorisées. Lors de ces visites, la personne effectuant une visite auprès d'un usager qui est suspecté ou infecté par la COVID-19 ou qui est sur un étage où se trouvent des personnes infectées, doit porter l'équipement de protection individuelle complet (selon les directives en vigueur) dès son entrée dans la chambre de l'usager.

Précisions pour les ressources qui ne partagent pas leur lieu principal de résidence avec les usagers :

Ces ressources doivent tenir obligatoirement un registre pour la gestion des entrées et des sorties pour le personnel régulier afin de faciliter la recherche de contacts en cas d'éclosion, entre le personnel et les usagers. De plus, pour les visiteurs, les personnes proches aidantes, le personnel non régulier du milieu offrant des soins et des services, le personnel embauché par la famille ou les bénévoles, ce registre est également obligatoire et doit de plus, inclure les coordonnées de la personne afin que celle-ci puisse rapidement être contactée par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et placée en isolement préventif si cela est requis. Les ressources ayant plusieurs portes d'accès doivent identifier une ou deux portes par lesquelles les visiteurs peuvent circuler et s'assurer que les autres portes sont fermées.

Un registre doit toutefois être disposé à chaque porte d'accès utilisée par les usagers.

Activités et services offerts par la ressource

- Il est nécessaire d'adapter les activités proposées afin de respecter les consignes sanitaires en vigueur, notamment la distanciation physique de deux mètres. Toutefois, les activités de loisirs impliquant un partage de matériel (ex. : cartes à jouer, billard, jeux de poches, livre à la bibliothèque) ne sont pas recommandées, sauf en concept de bulle (voir annexe 6).
- Il est recommandé de poursuivre les actions afin de prévenir le déconditionnement. Pour ce faire, se référer :
  - au tableau de gradation des mesures;
  - aux directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie, disponibles sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002719/;
  - aux directives pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi que celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë en contexte de pandémie, disponibles sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002720/.

Sorties des usagers

Se référer aux mesures en vigueur à ce sujet présentées dans le tableau de gradation des mesures.

Rappelons que la nécessité ou non de superviser ou d'accompagner l'usager lors d'une sortie est déterminée à l'Instrument de détermination et de classification de chaque usager ou, si cela est justifié, se référer au jugement clinique du professionnel de l'établissement responsable du suivi de l'usager. Évidemment pour une sortie sans

supervision, la personne doit être consciente du risque encouru associé à la contamination communautaire de la COVID-19. Elle doit aussi être en mesure de respecter les directives de la santé publique, notamment l'hygiène des mains, le port du couvre-visage ou du masque médical et la distanciation physique de deux mètres.

Dans le cadre d'un séjour temporaire d'un usager chez les membres de sa famille, et ce, peu importe la durée, se référer au tableau de gradation des mesures ainsi qu'à la directive sur les trajectoires DGAPA-005. Si des besoins importants de services de soutien à domicile s'avèrent nécessaires, 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.

Retour de sortie

En plus de se référer à la directive sur les trajectoires, il est recommandé de favoriser, lors du retour de la personne, à la suite d'une sortie ou d'un séjour de courte ou de longue durée si celle-ci est permise :

- l'hygiène des mains systématique;
- le changement de vêtements, le nettoyage des bagages et le lavage des vêtements qui ont servi lors de la sortie ou une quarantaine de 24 h pourrait être une alternative;
- le lavage des appareils électroniques (cellulaire, tablette, etc.) avec des lingettes désinfectantes;
- la poursuite de 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 pendant 14 jours;
- en cas d'apparition de symptômes, un appel doit être fait à l'établissement.

Remplaçants et employés embauchés par les RI-RTF

Pour les consignes concernant le port des ÉPI dans les zones froides, tièdes et chaudes, pour les employés, remplaçants compétents et autres prestataires de services, se référer aux indications de la CNESST :

https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/guide-covid-19-hebergement-soins-personnes-agees

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 :

  Suivre la directive du MSSS https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002936/ et 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 l'établissement avec lequel elles ont une entente, pour obtenir du soutien.

Déplacement de la main-d'œuvre

L'arrêté ministériel 2020-038 traite notamment de la mobilité du prestataire de services (voir définition à l'annexe 5) ou de son personnel entre des zones distinctes, plus spécifiquement entre deux milieux de travail distincts. Le prestataire de services est toute personne qui fournit notamment à une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial, dans le cadre d'un contrat de services, incluant un contrat de location de personnel, une prestation de services. Cet arrêté précise principalement qu'une personne qui œuvre dans une zone chaude ne peut œuvrer dans une zone froide. Conséquemment, à partir du moment où une personne a œuvré en zone chaude, elle ne peut plus retourner rendre des services aux usagers en zone froide.

Ce principe s'applique autant entre les différentes ressources d'un même responsable que d'une zone à l'autre dans une même ressource. Dès qu'un prestataire de services, entre en zone chaude, l'interdiction de retourner en zone froide s'applique, et ce, pour toute la durée de l'arrêté.

Pour les RI-RTF et les établissements, un formulaire est disponible (voir l'annexe 5) afin d'obtenir la déclaration d'un employé ou d'un remplaçant compétent, relativement à son travail dans les quatorze jours précédents son affectation. La ressource doit donc faire remplir cette déclaration, avant d'utiliser les services d'un remplaçant compétent ou l'embauche d'un nouvel employé qui est ciblé pour travailler en zone froide. Le même formulaire doit être utilisé pour le personnel provenant d'une agence. Une collaboration et un arrimage efficient sont donc essentiels entre l'établissement et la ressource pour s'assurer du respect des consignes relativement aux zones. Notons qu'une personne prestaire de services pourrait œuvrer dans deux zones chaudes, mais ne peut œuvrer dans des zones chaudes et froides.

Il est recommandé, dans la mesure du possible, de ne pas déplacer vers les zones chaudes les personnes salariées de l'établissement pour ensuite les remplacer par du personnel provenant d'agences en zone froide. Dans un tel cas, il est recommandé de valider au préalable l'historique de travail du prestataire de services pour s'assurer que la personne puisse y travailler en toute conformité avec l'arrêté.

Placement / Déplacement / Réintégration

Même en temps de crise, les obligations de chacune des parties, notamment prévues dans les ententes collectives et nationales, demeurent celles applicables et doivent 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. Les circonstances actuelles requièrent 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 qui réside dans la résidence principale d'une ressource présentent des facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 (facteurs édictés en page 2, dans la section « État d'urgence sanitaire » du présent document).

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.

Dans le cas d'une réintégration, une évaluation du risque associée aux conditions dans lesquelles s'est déroulé le séjour de l'usager dans la communauté est toujours requise et les mesures préventives doivent être adaptées à la situation, le cas échéant.

Toutefois, il est toujours interdit d'intégrer un nouvel usager suspecté ou confirmé à la COVID-19 dans une RI-RTF qui n'a pas déjà des cas de COVID-19. Dans de rares exceptions, si la RI-RTF donne son accord, qu'elle est en mesure d'offrir une zone (chambre) prévue à cette fin, qu'elle possède les ÉPI requis, la formation et les

compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer cette ressource.

Les répits et les placements intermittents dans les RI-RTF

Se référer au tableau *COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers*

Soins palliatifs et de fin de vie

Se référer aux directives en vigueur disponibles sur le site Web du MSSS :

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002955/?&txt=soins palliatifs&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC

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 au besoin et en fonction du palier d'alerte en vigueur dans sa région, 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 délester 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 déterminés, sera applicable à compter du 61e 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 60e journée suivant l'arrivée de l'usager si, compte tenu de la situation et du palier d'alerte en vigueur dans la région, 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 peut se faire par téléphone ou par toute autre alternative technologique, selon l'évaluation du risque fait conjointement par l'établissement et la ressource 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, ou d'une hospitalisation par exemple). Évidemment, cet exercice peut aussi se faire par téléphone ou par toute autre alternative technologique.

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

1. Mettre les mesures de précautions additionnelles en place;
2. Aviser immédiatement l'établissement;
3. Informer l'établissement du niveau de soins, si connu;
4. L'établissement avise les proches ou le représentant légal, public ou privé, de la situation de l'usager;
5. Lorsqu'un isolement 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. La chambre de l'usager pourra être considérée comme une zone tiède ou chaude (tout dépendant de la situation).

   Lorsque l'un ou l'autre des responsables, l'un des membres de sa famille et/ou l'usager sont suspecté, en investigation ou confirmé à la COVID-19. La personne 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'ait 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 médical;
     - 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.

6. Toute décision dans l'application des mesures d'isolement doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de sa situation psychosociale et de son environnement (incluant les autres personnes qui y résident, dont les responsables de la RI-RTF). Bien que le bien-être collectif prime sur celui individuel en cette période de pandémie, l'intégrité psychologique et physique de la personne isolée doit également être préservée, afin de prévenir un risque de désorganisation de celle-ci. À cet effet, il est souhaitable d'encourager, autant que possible, la participation de la personne présentant, notamment un trouble de la santé mentale, dans la recherche de compromis entre ses besoins et les directives de la santé publique à l'égard de la prévention de la propagation de la COVID-19. D'autres personnes, par exemple présentant un trouble neurocognitif majeur, nécessitent la mise en place de mesures additionnelles assurant la préservation de leur intégrité psychologique et physique (pour plus de détails, se référer à la section mesures d'adaptation à prendre lors de l'isolement dans le contexte de la pandémie à la COVID-19).

7. Toutefois, l'établissement demandera un transfert vers un milieu de confinement (nommé zone chaude ou zone tiède selon les modalités mises en place dans les établissements), situé dans un lieu préalablement déterminé, pour toute la durée de la période d'isolement, 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 d'isolement à la chambre (par exemple, en présence de troubles neurocognitifs ou d'un trouble d'opposition);
   - la ressource/le personnel n'a pas accès à des équipements de protection individuelle (ÉPI) pour offrir les services en toute sécurité.

Si transfert vers zone tampon 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 et les informer du statut de l'usager, si connu.

Deux cas de figure peuvent s'appliquer :

- l'usager doit être transféré vers une zone tampon, se référer aux directives ministérielles sur le sujet.
- l'usager doit être transféré vers un centre hospitalier (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).

Mesures d'adaptation à prendre lors de l'isolement dans le contexte de la pandémie à la COVID-19

En contexte de pandémie à la COVID-19, les mesures sanitaires mises en place pour limiter la propagation du virus et protéger la population (ex. : distanciation physique, isolement) sont essentielles et permettent de sauver des vies. Cependant, elles modifient grandement les habitudes de vie et ont des effets indésirables sur le niveau d'activité physique, la nutrition et la santé mentale.

En effet, certains usagers sont plus à risque de ressentir les effets de cette période prolongée d'inactivité physique et d'isolement, et donc de subir les effets délétères du déconditionnement. De plus, certaines sorties sont non recommandées pour les usagers en fonction des paliers d'alerte tels que présentés dans la directive sur les tableaux de gradation des mesures, DGAPA-001, disponibles à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/. Il faut également se référer à la Directive sur les trajectoires, DGAPA-005, pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement disponible à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002999/. En cas de situations exceptionnelles, des autorisations de sorties peuvent être accordées localement à la suite d'une évaluation du risque et sous condition que des mesures spécifiques soient observées avant, pendant et au retour dans le milieu.

Les directives auxquelles ces usagers et leurs proches doivent se conformer peuvent avoir des impacts importants sur ceux-ci comme le risque de déconditionnement mental, cognitif et physique, impact d'absence de contacts, bris de la routine, les pertes d'acquis, d'intérêt ou de mobilité, le stress, l'anxiété, etc. En considérant différents enjeux éthiques (vulnérabilité et enjeu de protection, diminution des risques de propagation et solidarisation dans la gestion du risque, menaces à l'intégrité et à la dignité des usagers), les impacts sur les intervenants et les gestionnaires, la perspective des usagers hébergés ou confiés et de leurs parents et proches, ainsi que plusieurs aspects juridiques lorsque l'isolement est requis, des mesures d'adaptation permettant la réduction de ces impacts sont nécessaires. Ces mesures doivent également être sécuritaires à la fois pour l'usager, les intervenants et l'ensemble du milieu de vie.

L'objectif des mesures d'adaptation lors d'un isolement d'un usager est de préserver l'autonomie de celui-ci et d'éviter un déconditionnement mental, cognitif et physique qui serait accentué par l'isolement à la chambre. Elles visent également à maintenir la qualité de vie des usagers en période de pandémie tout en s'assurant de prévenir et de contrôler la transmission de la COVID-19 dans le milieu de vie.

Pour les usagers en fonction des situations suivantes[2] :	**Mesures adaptation à prendre lors d'un isolement en respectant les mesures strictes de PCI :**
o Usager COVID-19 positif o Usager symptomatique en attente d'un résultat de dépistage o Usager symptomatique et ayant un résultat de dépistage négatif o Usager ayant eu un contact étroit avec une personne positive à la COVID-19 en attente d'un	Effectuer des actions préventives du déconditionnement à l'intérieur de la chambre avec un accompagnement individualisé. La fréquence doit être déterminée selon le jugement clinique afin d'éviter le déconditionnement. Une personne proche aidante (PPA)[3] peut contribuer pour effectuer ce type d'activité visant à prévenir le déconditionnement.

[2] Pour les situations suivantes, les consignes en lien avec l'isolement pourraient être amenées à évoluer selon la situation épidémiologique. Il demeure essentiel de se référer à la Directive sur les trajectoires, DGAPA-005, pour connaître les situations où il est requis de faire une période d'isolement.

[3] La personnes proche aidante doit avoir été autorisée par le milieu. De plus, une évaluation confirmant la conformité des

premier résultat du test de dépistage	

Pour les usagers en fonction des situations suivantes[2] :	**Mesures adaptation à prendre lors d'un isolement en respectant les mesures strictes de PCI :**
o Usager en isolement préventif sans symptôme o Usager ayant eu un contact étroit avec une personne positive à la COVID-19 et qui a obtenu un premier test de dépistage négatif	En plus, d'effectuer des actions préventives du déconditionnement à l'intérieur de la chambre, des mesures additionnelles d'adaptation à l'isolement doivent être mises en place. La fréquence doit être déterminée selon le jugement clinique afin d'éviter le déconditionnement. Par exemple, l'isolement « autour de l'usager » consiste à permettre à l'usager de sortir de sa chambre à des moments clés liés à ses routines (ex.: sortie extérieure, prise de repas à la salle à manger après les autres usagers, activité) lors desquels les autres usagers ne sont pas présents dans les aires communes. Ceci implique de fournir un accompagnement individualisé pour effectuer des actions préventives du déconditionnement, par exemple, les marches à l'extérieur de la chambre. Ainsi, les **balises suivantes** doivent encadrer la sortie des usagers en isolement : o Faire des sorties en accord avec l'équipe PCI locale ou la santé publique; o Faire des sorties à tour de rôle, un usager à la fois, sauf pour les sorties à l'extérieur car la capacité d'accueil du terrain pourrait permettre de sortir plus d'un usager; o Accompagner l'usager lors de la sortie de la chambre soit par un employé, une personne proche aidante ou un bénévole (selon les

comportements de la PPA dans l'application des règles PCI devra être faite par le milieu avant l'autorisation.

	indications de la directive sur la gradation des mesures); o Limiter les sorties à une courte période dans un endroit dédié à cette fin ou à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie; o Respect strict de la distanciation physique de 2 mètres entre l'usager (incluant la personne qui l'accompagne) et les autres personnes; o Faire l'hygiène des mains de l'usager avant de sortir de la chambre et plus souvent au besoin; o L'usager doit obligatoirement porter un masque de qualité médicale lors de la sortie de la chambre; o Nettoyage et désinfection de toutes les surfaces touchées après la sortie. Ainsi, un arrimage avec les services techniques lorsque nécessaire afin de s'assurer que la désinfection des surfaces fréquemment touchées s'effectue au moment adéquat suivant les sorties de la chambre. Une PPA[4] peut contribuer pour effectuer ce type d'activité visant à prévenir le déconditionnement.

L'application de ces mesures d'adaptation n'est pas un motif pour recourir à un isolement en zone tampon (dans un SNT ou à l'extérieur du milieu de vie) qui doit être considérée comme la solution de dernier recours.

Les mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement s'inscrivent en complémentarité avec la directive pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie – DGAPA-010 et la directive pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi que de celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë en contexte de pandémie - DGPPFC-008.REV1.

Critères de rétablissement

Pour que l'usager soit considéré comme rétabli, il est acceptable d'appliquer le critère de 10 jours après le début de la maladie aigüe ou 21 jours pour les usagers ayant été admis aux soins intensifs et 28 jours pour les usagers sous corticostéroïdes ou immunosupprimés pour lever les mesures d'isolement, et ce, pourvu que la personne réponde aux critères cliniques, déjà recommandés pour la levée des mesures d'isolement, soit 48 heures sans fièvre (sans prise d'antipyrétique) et amélioration des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles).

[4] La personnes proche aidante doit avoir été autorisée par le milieu. De plus, une évaluation confirmant la conformité des comportements de la PPA dans l'application des règles PCI devra être faite par le milieu avant l'autorisation.

Réanimation cardiorespiratoire (RCR) en contexte de la pandémie

Pour cette section, nous vous référons aux directives du *protocole de réanimation simplifié du COVID-19* (voir annexe 3) mises à jour le 29 mai 2020, 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, par exemple :

- Le responsable de la ressource n'a pas l'obligation de tenir une discussion à propos de la volonté de l'usager à l'égard de certains soins. Il n'est pas tenu non plus de déterminer si l'usager est apte à exprimer une telle volonté;
- Un usager qui souhaite discuter de sa volonté en cas d'arrêt cardiorespiratoire doit être orienté vers son médecin ou un autre professionnel de la santé impliqué dans le suivi de sa situation, qui pourra amorcer la discussion avec lui;
- Lorsqu'un niveau de soins ou une autre forme de volonté (ex. : directives médicales anticipées ou DMA) est connu et déposé au dossier du résident dans l'établissement, celui-ci doit être communiqué au responsable de la ressource, avec le consentement de l'usager ou son représentant. Pour ce faire, l'utilisation d'un formulaire reconnu, tel que le formulaire Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire, est suggérée.

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. À cet effet, 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.

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

Pour en connaître davantage sur les niveaux de soins et la RCR dans le contexte de COVID-19, une vidéo est disponible en ligne à l'adresse suivante : https://www.youtube.com/watch?v=rQUMg7x52kU.

Climatisation

En l'absence de données probantes et à la lumière de la littérature consultée par l'INSPQ, la décision d'utiliser des appareils de climatisation dans la chambre et sur une unité où des usagers sont hébergés et suspectés ou confirmés d'être atteints de la COVID-19 doit être soumise localement à une évaluation du risque pour déterminer si les avantages dépassent les désavantages de l'utilisation de ces appareils. Les bénéfices du confort versus la sécurité des usagers et du personnel doivent être étroitement analysés et un environnement sécuritaire et confortable doit être assuré.

https://www.inspq.qc.ca/publications/3011-climatiseurs-mobiles-ventilateurs-milieux-soin-covid19

Références utiles

Site Web de Québec.ca
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383
Sites 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/
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf
https://www.inspq.qc.ca/publications/2997-soins-esthetiques-covid19
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/Pages/index.aspx
http://www.education.gouv.qc.ca/coronavirus/

ANNEXE 1 : Symptômes de la COVID-19

OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ L'USAGER À RAPPORTER À L'ÉTABLISSEMENT

Symptômes typiques de la COVID-19

Symptômes du groupe A

- ✓ Fièvre

  ou

- ✓ Toux inhabituelle (apparition ou aggravation)

  ou

- ✓ Difficulté respiratoire

  ou

- ✓ Perte de l'odorat subit sans congestion nasale avec ou sans perte de goût
- ✓ Symptômes du groupe B (au moins 2 symptômes parmi les suivants) Un symptôme général : douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
- ✓ Mal de gorge
- ✓ Diarrhée, nausée ou vomissement

Symptômes atypiques gériatriques possibles

- ✓ 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

Émission :	09-11-2020	Mise à jour :	28-05-2021

ANNEXE 2 :

PROTOCOLE DE RÉANIMATION SIMPLIFIÉ DE LA COVID-19

Mise à jour 29 mai 2020

à l'intention des milieux de vie et de soins
prenant en charge des usagers hors des hôpitaux

Objectif et clientèle visée par le protocole

Le présent protocole a été créé pour uniformiser la réanimation cardiorespiratoire dans le contexte pandémique dans tous les milieux de soins prenant en charge des usagers non pédiatriques hors des hôpitaux avec soins physiques aigus. Cela inclut les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les cliniques médicales, les résidences privées pour aînés, les cliniques désignées d'évaluation, les unités de psychiatrie, les centres de réadaptation et de convalescence et tout autre milieu de soins.

Ce protocole ne s'applique pas au milieu de travail, de garde, scolaire ou à la maison.

Principes directeurs

- La transmission communautaire est le principal moyen de transmission de la COVID-19 en province.
- Certaines manœuvres de réanimation cardiaque sont considérées à risque de générer des aérosols, notamment la ventilation et l'intubation.
- Toute personne en arrêt cardiorespiratoire (ACR) devrait être considérée comme une personne potentiellement à risque de transmettre l'infection.
- La protection des intervenants et des travailleurs de la santé est la priorité en temps de pandémie. Les équipements de protection individuelle (ÉPI) adéquats doivent être vêtus par le premier intervenant avant de commencer les manœuvres.
- La défibrillation et le massage cardiaque devraient être réalisés indépendamment du risque d'infection du patient à la COVID-19, puisque ces manœuvres sont moins à risque de produire des aérosols.
- La gestion des voies aériennes définitives et la gestion de la ventilation doivent se faire par une personne expérimentée (par exemple : médecin ou technicien ambulancier paramédic (TAP)) et équipée d'un ÉPI optimal de type aérienne-contact qui inclut le port du masque N95 en plus de protection oculaire, blouse et gants.

… 2

Votre gouvernement

Québec

Votre gouvernement

Québec

Étapes à suivre en présence d'une personne qui fait un ACR :

1. Demander de l'aide.
2. Appeler le 911; mentionner si l'urgence se trouve en zone chaude ou froide, le cas échéant.
3. 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;
    - Les intervenants ont une OBLIGATION de respecter les volontés de la victime d'un ACR si ses volontés sont connues.
4. Sortir le chariot de code et/ou le défibrillateur :
    - S'il n'y a pas de défibrillateur disponible, le répartiteur d'urgence pourra vous aider à trouver le défibrillateur le plus proche.
5. Porter des gants, un masque de procédure, une blouse et une protection oculaire. La blouse n'est pas une obligation pour porter secours à une personne, quoique recommandée.
6. Mettre un masque de procédure au patient. Si un masque n'est pas à la portée de l'intervenant, celui-ci peut mettre un linge ou un vêtement pour couvrir la bouche et le nez du patient.
    - Si disponible, un masque à oxygène haute concentration peut être placé sur le visage de la victime au lieu du masque de procédure et ainsi fournir une oxygénation passive.
7. Commencer les compressions thoraciques immédiatement s'il y a un délai avant l'arrivée du défibrillateur.
8. Installer les électrodes de défibrillation sur la personne. Si les chocs sont recommandés, procéder à la défibrillation en suivant les indications du défibrillateur.
9. Commencer ou poursuivre les compressions thoraciques, et si utilisé, suivre les indications du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours.
10. La ventilation active avec un ballon de ventilation peut être considérée :
    - Si l'équipement est disponible;
    - Si un masque N95 est disponible pour les intervenants (deux intervenants nécessaires);
    - Si les intervenants se considèrent expérimentés pour la ventilation au ballon masque.

ANNEXE 3 - Mesures de prévention et de protection individuelle à appliquer par les représentants de l'établissement lors de visites dans les RI-RTF (vigie ou autres visites nécessaires dans le cadre des responsabilités de l'établissement) :

Le représentant de l'établissement devra s'assurer du respect des consignes suivantes :

- Ne présenter aucun symptôme lié à la COVID-19 tel que la toux, la faiblesse généralisée, la perte de l'odorat subit sans congestion nasale avec ou sans perte de goût, les céphalées, la fébrilité/frissons, des douleurs (musculaire, thoracique, abdominale ou articulaire), de la fièvre, de l'écoulement nasal, des maux de gorge, de la diarrhée, de la dyspnée, des nausées ou vomissements;

- Ne pas être sous consigne d'isolement, que ce soit en raison d'un diagnostic positif, du fait d'être un contact d'un cas confirmé ou d'être revenu de voyage à l'extérieur du Canada dans les 14 derniers jours, etc.;

- Personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19;

- Personnes exposées à une personne symptomatique vivant au même domicile et dont celle-ci est en attente d'un résultat de test et considérée comme une personne sous investigation (PSI);

- Personnes vivant sous le même toit qu'un contact d'un cas confirmé en attendant des résultats;

- Dans les régions où il serait possible de le faire, si vous avez plus d'une visite à réaliser, visiter en premier les RI-RTF qui ne sont pas en éclosion de COVID-19 pour terminer par les milieux en éclosion;

- Dans le cas où un intervenant à plus d'une visite de ressources à faire dans la même journée, il devra porter l'ÉPI nécessaire en fonction de la situation épidémiologique, dès son arrivée dans les ressources;

- Si la ressource est composée de différentes unités, ces dernières devraient être visitées dans la chronologie suivante : débuter par la zone froide, suivi des zones tièdes et en terminant par les zones chaudes;

- Les visites dans les chambres des usagers devraient être limitées le plus possible;

- Respecter une hygiène des mains stricte à fréquence régulière, en particulier lors de l'arrivée et de la sortie, de même que lors de l'entrée et la sortie d'une chambre ou d'un lieu de rencontre;

- Respecter une distance de deux mètres et porter un masque médical ou autre selon les directives en vigueur: autant par rapport aux usagers, aux responsables de la ressource, à ses employés et aux autres personnes vivant dans la ressource.

Si le représentant de l'établissement ou personne responsable de la ressource doit rentrer dans la chambre d'un usager atteint de la COVID-19, il devra respecter rigoureusement les recommandations de l'INSPQ telles que définies aux directives :

- ***Mesures pour la gestion de cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires*** *https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19;*
- ***Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile*** *https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2917-mesures-travailleurs-sante-soins-domicile-covid19.pdf.*

https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/guide-covid-19-hebergement-soins-personnes-agees

S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps, indépendamment que le milieu soit une RI ou une RTF.

Si le port d'une protection oculaire est requise, elle doit être conservée par les RI-RTF et désinfectée s'il s'agit d'une protection oculaire à usage multiple.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19.pdf

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-usage-unique-covid19.pdf

ANNEXE 4 - FORMULAIRE DE DÉCLARATION - MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE

SOURCE : ☐ Prestataire de services ☐ Agence de placement de personnel

La déclaration obligatoire vise les personnes suivantes et les situations suivantes :

- *toute personne qui fournit à un établissement de santé et de services sociaux, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial ou une résidence privée pour aînés une prestation de services dans le cadre d'un contrat de services, incluant un contrat de location de personnel, une prestation de services correspondant aux tâches du personnel visé par un des titres d'emploi visés et prévus à la Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux (prestataire de services);*

- *les agences de placement de personnel ou autre personne morale dont les services consistent en la location de personnel souhaitant offrir les services d'un prestataire de services à un établissement de santé et de services sociaux, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial ou une résidence privée pour aînés;*

- *lorsque l'affectation du prestataire de services est requise en « zone froide ». Si l'affectation du prestataire de services se situe dans une « zone chaude », la complétion du formulaire de déclaration n'est pas nécessaire.*

Les renseignements visés par la déclaration sont les suivants :

- *la liste des endroits où le prestataire de services visé a travaillé au cours des quatorze (14) jours précédant son affectation;*

- *la déclaration d'avoir travaillé en « zone chaude » au cours des quatorze (14) jours précédant l'affectation du prestataire de services, c'est-à-dire avoir été en contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test.*

Section à compléter par le prestataire de services	
Identification	Prénom et nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. No de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Titre d'emploi occupé : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Section à compléter par l'agence de placement de personnel	
Identification de l'agence	Nom de l'agence : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Désignation de la personne signataire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. No de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. No de contrat, s'il y a lieu : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Identification du prestataire de services	Prénom et nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. No de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Titre d'emploi occupé par le prestataire de services : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Émission :	03-07-2020	Mise à jour :	21-05-2021

Historique de travail *(au cours des quatorze (14) jours précédant l'affectation)*	
Endroit 1	Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés *(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : ☐ Oui ☐ Non
Endroit 2	Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés *(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : ☐ Oui ☐ Non
Endroit 3	Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés *(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : ☐ Oui ☐ Non
Endroit 4	Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés *(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : ☐ Oui ☐ Non
Endroit 5	Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés *(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : ☐ Oui ☐ Non

Date : _____

Signature du déclarant : _____

Émission :	03-07-2020	Mise à jour :	21-05-2021

Annexe 5- Concept de bulle

CONCEPT DE BULLE

L'**objectif** de l'application du concept de bulle est de maintenir la qualité de vie des usagers en période de pandémie tout en s'assurant de prévenir et contrôler la transmission de la COVID-19 dans le milieu de vie. Ce concept constitue l'un des moyens pouvant être mis en place par une RI non visée par la LRR. S'il ne peut s'appliquer, la distanciation physique de 2 mètres entre les usagers et le port du masque médical doivent impérativement être respectés sauf pour les exceptions prévues à la directive DGSP-014, par exemple, lorsque l'usager ne tolère pas le masque.
Le concept de bulle consiste en un regroupement d'un petit nombre d'usagers qui pourront interagir librement entre eux grâce à un assouplissement des mesures préventives telles que la distanciation physique. Formée trop petite, une bulle ne favorisera pas les interactions entre les usagers qui la constituent. D'autre part, une bulle trop grande augmente le risque d'introduction et de propagation du virus. Les usagers d'une même bulle peuvent participer ensemble aux différentes activités qui constituent la vie quotidienne de la ressource (ex. : l'activité repas, loisirs). Ce regroupement d'usagers en bulle est alors considéré comme une cellule de vie.

Étant donné que chaque bulle contient un nombre limité d'usagers et que ceux-ci sont toujours les mêmes, cela permet de limiter le nombre de personnes potentiellement atteintes d'une infection et de circonscrire les éclosions sur un étage, une unité ou dans le milieu de vie.

Le regroupement d'usagers dans des bulles distinctes favorise un retour partiel à la normalité du milieu de vie. Concrètement, **l'application du concept de bulle permet** :

- le maintien des contacts humains (sans le port du masque) et la proximité physique entre les usagers d'une même bulle (à moins de 2 mètres);
- le partage des objets, notamment lors des activités de loisirs (ex. : cartes, casse-tête, livres, balles);
- l'occupation optimale des lieux communs tels que les salons et les salles à manger;
- d'éviter l'isolement à la chambre lorsque non requis. Ainsi, l'isolement à la chambre est réservé pour les usagers suspectés ou atteints de la COVID-19.

L'application du concept de bulle doit se faire en respectant chacune des conditions suivantes afin de réduire les risques de transmission de la COVID-19 à l'ensemble du milieu de vie :

- Le concept de bulle s'applique uniquement en zone froide et ne s'applique pas en zone tiède et ni en zone chaude.
- Une bulle est constituée exclusivement d'usagers. Les personnes qui interagissent avec la bulle n'en font pas partie (notamment les membres du personnel, les visiteurs, les bénévoles, etc.).
- Une bulle peut regrouper un nombre variable d'usagers, idéalement 10 usagers et ce, jusqu'à un maximum de 12 usagers. Ce nombre maximum pourrait être adapté dans les unités prothétiques, sur autorisation de l'équipe de PCI de l'établissement ou du directeur de santé publique, et ce, pour tenir compte du profil des usagers.
- La composition des bulles devrait être déterminée au terme d'un processus interdisciplinaire où les aspects fonctionnels, environnementaux et sociaux (exemple, par intérêts des usagers) ont été considérés de manière à répondre le plus adéquatement aux besoins des usagers.
- Les usagers qui font partie d'une même bulle doivent toujours être les mêmes.
- Les usagers constituant une même bulle doivent être identifiés clairement (par exemple, des pastilles de couleur sur les chaises ou à l'entrée de la chambre, plan de table, etc.). Cette information doit être facilement disponible et bien connue des membres du personnel afin que les usagers d'une même bulle demeurent toujours au sein de la même cellule et puissent se côtoyer librement et participer ensemble aux différentes activités.

- Lors d'une activité de loisir, il est recommandé de procéder à un nettoyage et une désinfection préalable, et après chaque usage, des différents objets (ex. casse-têtes, crayons, etc.) que se partagent les usagers d'une même bulle.
- Une attention particulière doit être apportée à l'hygiène des mains des usagers qui constituent une bulle, et ce, plusieurs fois par jour.
- L'introduction d'un usager nouvellement intégré est possible pour compléter une bulle ou pour remplacer un usager l'ayant quitté, lorsque ce dernier a complété la période d'isolement préventif recommandé lors d'une intégration.
- Si des usagers de différentes bulles doivent se côtoyer, la distanciation physique et les mesures PCI recommandées doivent être respectées. Il est de la responsabilité de la ressource, de ses employés ou de ses remplaçants compétents de soutenir les usagers pour s'assurer que cette mesure soit bien appliquée particulièrement pour les usagers qui ont de la difficulté à reconnaître leur appartenance à une bulle en raison de leur perte cognitive.
- Lors des activités de groupe, la distanciation physique de 2 mètres entre les différentes bulles doit être respectée en tout temps.
- Les membres du personnel, les personnes proches aidantes, les visiteurs, les bénévoles, etc., qui sont en contact avec les usagers doivent respecter rigoureusement les mesures PCI recommandées, porter les ÉPI requis et respecter les règles de distanciation physique pour éviter l'introduction de l'infection dans une bulle et la transmission de l'infection entre les différentes bulles.
- Les différentes personnes qui entrent en contact avec une bulle doivent être stabilisées et limitées afin de réduire au maximum le risque d'introduction de l'infection dans la bulle à partir d'une source externe.
- Les différentes personnes qui sont amenées à passer d'une bulle à l'autre (ex. employés) doivent appliquer les mesures PCI recommandées (port adéquat des ÉPI, hygiène des mains et distanciation physique) afin de réduire au maximum le risque de propagation du virus entre les bulles. Lorsque cela est possible, leur route de travail devrait être organisée de manière à limiter les allers-retours entre les usagers de différentes bulles au cours d'un même quart de travail.
- Il n'est pas permis que les visiteurs et les personnes proches aidantes fréquentent des usagers de différentes bulles, sauf pour des situations particulières.
- Le concept de bulle doit être expliqué aux familles et/ou aux proches lorsqu'il est mis en place dans une ressource. Le consentement de l'usager ou de son représentant légal est requis afin d'assurer sa compréhension et l'acceptation de ce concept, notamment par l'indication d'une note au dossier de l'usager.
- Si un usager de la bulle est suspecté ou atteint de la COVID-19 ou si un membre du personnel est suspecté ou atteint de la COVID-19: se référer à l'équipe PCI pour les mesures à adopter et l'informer que le concept de bulle a été appliqué.