

## Milieus de vie et aide à l'organisation de la couverture médicale selon les variables suivantes : vulnérabilité des usagers et disponibilité des services sur places.

L'objectif de ce document est de faire un portrait des milieux de vie et de la vulnérabilité des usagers s'y retrouvant. Cette vulnérabilité est définie selon l'état de l'utilisateur et les moyens disponibles sur place pour assurer les soins en cas d'écllosion de COVID-19, de déconditionnement ou de détérioration de l'état de santé pour toutes conditions aiguës.

Ici, un usager vulnérable est une personne dont la condition peut se détériorer et se compliquer rapidement s'il contracte la COVID. Cet usager présente une perte d'autonomie sévère et plusieurs maladies chroniques et conditions de santé concomitantes.

Les facteurs de vulnérabilités concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les 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\\_Immunosuppression.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf));
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée qui est assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers. (Se référer à la page 4 de l'avis sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique de l'INSPQ pour plus de détails : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967\\_protection\\_travailleurs\\_sante\\_maladies\\_chroniques.pdf](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).

Le présent document se veut un outil d'aide à la priorisation des milieux de vie pour la couverture médicale. Il demeure que la priorisation doit être faite en fonction des besoins identifiés par le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) — centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) ou par les différents moyens mis en place (ex. : cogestion) et non en fonction d'un type de milieu de vie.

À noter que bien que ce document soit l'un des livrables du sous-comité des services médicaux en milieux de vie pour aînés, celui-ci comprend les usagers adultes vivant dans ces milieux de vie pour aînés.

**Le tableau indique aussi la présence d'infirmières sur place. L'infirmière sur place assure des soins et une liaison avec la couverture médicale. Un code de couleur a été assigné pour le potentiel de liaison 24/7 entre le personnel infirmier sur place et le médecin.**

	Infirmière sur place 24/7
	Infirmière sur place sur différents quarts de travail rarement la nuit, mais présence de personnel d'assistance.
	Aucune infirmière sur place, responsable de ressource ou personnel avec peu de formation (RCR, secourisme) puis possibilité de personnel du SAD assigné à certains résidents.

## CHSLD

### Description :

- Il y a 3 types de CHSLD : public, privé conventionné et privé.
- Certains CHSLD peuvent être annexés (même édifice) à un centre hospitalier, c'est-à-dire quelques lits de mission CHSLD dans un milieu hospitalier.
- Certains CHSLD disposent de places pour de l'hébergement temporaire pour du répit ou transitoire pour un usager en attente d'une place dans un autre CHSLD, à noter que certains CHSLD ont des lits de réadaptation et des unités de soins post-aigus.
- Le nombre de lits varie de **9 à 446 places/lits**.
- Tous les CHSLD doivent assurer la présence d'au moins une infirmière sur chaque quart de travail (jour, soir, nuit).
- La gestion des CHSLD publics est sous la responsabilité des CISSS et des CIUSSS et la dispensation des soins et services est assurée par le personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Du côté des CHSLD privés conventionnés et privés, le personnel est lié aux propriétaires ou groupes du CHSLD et la gestion du personnel de même que l'organisation du travail sont sous la responsabilité de ces partenaires privés. Dans certaines situations exceptionnelles ou prévues dans un contrat, un établissement peut fournir du personnel pour opérer des places achetées.

**Pour les CHSLD publics :** les équipements disponibles sur place de même que l'expertise clinique peuvent limiter les soins aigus pouvant être réalisés dans un CHSLD. **ATTENTION :** Il y a une grande variabilité d'un CHSLD à l'autre concernant le type de soins aigus pouvant être exécutés sur place. Par conséquent, des vérifications doivent être faites auprès des équipes de soin du CHSLD pour connaître la disponibilité des équipements : oxygène sur place, équipement pour soins de fin de vie, soins de plaies complexes, prélèvements/injections, antibio intraveineux ou intramusculaire, sous-cutanée, défibrillateur, appareil BiPAP ou CPAP (à l'individu ou au CHSLD).

- Liaison avec la pharmacie : Le CHSLD public a une entente avec une pharmacie d'établissement ou une pharmacie 24/7 en entente avec l'établissement (couverture Rx des soins palliatifs possible).

**Pour les CHSLD privés conventionnés et privés :** équipements disponibles très variables. La trajectoire entre les centres hospitaliers et les CHSLD privés peut varier :

- Liaison avec la pharmacie plus compliquée dans certains cas.
- Il est courant que des chambres soient occupées par plus d'une personne (pour réunir un couple ou pour une raison clinique [ex. gestion de l'anxiété] ou d'infrastructure).

Milieus de vie	Nombre de places	Clientèles	Services sur places	Type de personnel sur place	Personne que le médecin peut contacter sur place	Collaboration avec le personnel du CI(U)SSS hors CHSLD	Lien administratif avec l'établissement et lien clinique	Facteurs à considérer pour analyse de risque
CHSLD public	5 à 446 lits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En majorité des résidents ayant des profils ISO-SMAF de 10 à 14;</li> <li>• Majoritairement des aînés ayant une perte d'autonomie importante et en plus faible proportion des adultes ayant une DP ou une DI;</li> <li>• Chez le résident : présence de maladies chroniques et de conditions gériatriques concomitantes ou de maladies dégénératives ou de déficiences entraînant des limitations physiques ou intellectuelles importantes;</li> <li>• Clientèle à risque élevé de déconditionnement.</li> </ul>	<p>Gîte et couvert. AVD et services d'assistance personnelle (aide aux AVQ, à la mobilité, à la communication, etc.). Soins et services infirmiers 24/7. Autres services professionnels (nutrition, réadaptation, psychosociaux, loisirs, etc.).</p> <p>Possibilité de places pour : Soins palliatifs et de fin de vie Hébergement temporaire (répit)</p> <p>Particularité COVID Hébergement d'un usager COVID positif pour qui le milieu habituel</p>	<p><b>Infirmières et équipe de soins (infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires)</b> Diététistes-nutritionnistes et techniciennes en diététiques. Professionnels et techniciens en réadaptation, services psychosociaux et de loisirs, pastorale (ergothérapeute, physiothérapeute, TRP, travailleurs sociaux, Techniciens en loisirs, éducateurs, animateur de pastorale, etc.). Aides de services et bénévoles (selon le palier d'alerte en vigueur).<sup>1</sup></p>	Infirmière 24/7 dans l'installation.	Pour certains services professionnels non couverts (services médicaux, services pharmaceutiques) ou pour du soutien clinique pour des cas complexes (ex. : services d'inhalothérapie, techniques de soins complexes, maladies rares pour lesquelles le personnel sur place ne possède pas d'expertise).	Hébergement public, personnel provient du réseau	<p><b>Présence de résidents avec :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neurocognitifs majeurs;</li> <li>• SCPD;</li> <li>• Soins palliatifs;</li> <li>• Fin de vie;</li> <li>• Présence de résidents dans l'incapacité de comprendre et de respecter les consignes sanitaires liées à la COVID.</li> </ul> <p><b>Possibilité de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre multi;</li> <li>• Environnement ne permettant pas l'isolement;</li> <li>• Usagers orphelins;</li> <li>• Unité prothétique.</li> </ul>

<sup>1</sup> palier d'alerte en vigueur, voir tableau de gradation des mesures : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/gradation-des-mesures-selon-les-milieus-de-vie-et-d-hebergement/>

			ne peut temporairement plus répondre à ses besoins.	Personnel des services alimentaires (cuisiniers et préposés). Préposés à l'hygiène et à la salubrité. La nuit, possibilité d'une infirmière pour 100 ou 200 usagers. Personnel de services techniques (plomberie, réparation de lits, etc.). Personnel des services de buanderie.				
<b>CHSLD privé conventionné</b>	20 à 344 lits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En majorité des profils ISO-SMAF 10 et plus;</li> <li>• Aînés et adultes ayant DP ou DI;</li> <li>• Chez l'usager : présence de maladies chroniques et conditions gériatriques concomitantes;</li> <li>• Présence d'usagers dans l'incapacité de comprendre et de respecter les consignes sanitaires liées à la COVID</li> <li>• Clientèle à risque élevé de déconditionnement.</li> </ul>	Gîte et couvert AVD AVQ. Soins et services infirmiers 24/7 Autres services professionnels.  Possibilité de places en : Soins palliatifs et de fin de vie Hébergement temporaire – (répit).	Infirmières, équipe de soins, professionnels et techniciens en réadaptation et services sociaux et de loisirs, pastorale, etc. Aides de services et bénévoles (selon le palier d'alerte en vigueur). La nuit, possibilité d'une infirmière pour 100 ou 200 usagers. Personnel de services techniques (plomberie, réparation de lits, etc.) Personnel des services de buanderie.	Infirmière 24/7 dans l'installation.	Pour certains services professionnels non couverts (services médicaux, services pharmaceutiques) ou pour du soutien clinique pour des cas complexes (ex. : services d'inhalothérapie, techniques de soins complexes, maladies rares pour lesquelles le personnel sur place ne possède pas d'expertise).	Hébergement privé, subvention publique, personnel lié à l'employeur privé.	<p><b>Présence de résidents avec :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neurocognitifs majeurs;</li> <li>• SCPD;</li> <li>• Soins palliatifs;</li> <li>• Fin de vie.</li> </ul> <p><b>Possibilité de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre multi;</li> <li>• Environnement ne permettant pas l'isolement;</li> <li>• Usagers orphelins;</li> <li>• Unité prothétique.</li> </ul>
<b>CHSLD privé</b>	20 à 256 lits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En majorité des profils ISO-SMAF 10 et plus;</li> <li>• Aînés et adultes ayant DP ou DI.</li> <li>• Chez le résident : présence de maladies chroniques et conditions gériatriques concomitantes.</li> <li>• Présence de résidents dans l'incapacité de comprendre et de respecter les consignes sanitaires liées à la COVID.</li> <li>• Clientèle à risque élevé de déconditionnement.</li> </ul>	Gîte et couvert. AVD AVQ. Soins et services infirmiers 24/7. Autres services professionnels. Possibilité de places en : Soins palliatifs et de fin de vie. Possibilité de places en : Hébergement temporaire – places achetées (répit).	Infirmières, équipe de soins et professionnels et techniciens en réadaptation et services sociaux et de loisirs, pastorale, etc. Personnel de services techniques (plomberie, réparation de lits, etc.). Personnel des services de buanderie. Aides de services et bénévoles (selon le palier d'alerte en vigueur). La nuit, possibilité d'une infirmière pour 100 ou 200 usagers.	Infirmières 24/7 dans l'installation.	Pour certains services professionnels non couverts (services médicaux, services pharmaceutiques) ou pour du soutien clinique pour des cas complexes (ex. : services d'inhalothérapie, techniques de soins complexes, maladies rares pour lesquelles le personnel sur place ne possède pas d'expertise).	Hébergement privé, aucune subvention, personnel lié à l'employeur privé.	<p><b>Présence de résidents avec :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neurocognitifs majeurs;</li> <li>• SCPD;</li> <li>• Soins palliatifs;</li> <li>• Fin de vie.</li> </ul> <p><b>Possibilité de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre multi;</li> <li>• Environnement ne permettant pas l'isolement;</li> <li>• Unité prothétique;</li> <li>• Usagers orphelins.</li> </ul>

## Ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF)

Les RI et RTF sont des partenaires liés par une entente particulière avec les CISSS et CIUSSS. **Les CISSS et CIUSSS confient les usagers à des responsables de ressources RI RTF.**

L'approche de ces ressources est de maintenir l'usager dans sa communauté et de favoriser son intégration et sa participation sociale.

Les usagers sont donc encouragés à faire leurs visites chez leur médecin en cas de problème de santé. Ils seront donc encouragés à aller au dépistage, consulter le médecin, etc. comme tous citoyens autonomes vivant à domicile. Cependant, les usagers en RI-RTF sont habituellement dépendants pour se déplacer, tout comme ceux qui doivent recevoir leurs soins et services à domicile. Ils devraient donc pouvoir recevoir leurs soins et services médicaux dans leur milieu de vie, sauf si le déplacement vers la clinique ne comporte pas de risque pour l'usager et ses proches.

Le CISSS et CIUSSS ont la responsabilité clinique, soit celle de rendre les services cliniques ou professionnels requis par la condition de l'usager confié à la ressource. Cette dernière a la responsabilité d'offrir les services de soutien ou d'assistance en fonction de la condition de l'usager qui sont déterminés par le CISSS ou CIUSSS.

La ressource et son représentant associatif ont une responsabilité administrative et d'octroi de certains services selon le besoin de soutien et le requis de services déterminé par le CISSS et CIUSSS.

Dans les RI et les RTF, il est possible d'avoir des usagers recevant des services d'un seul programme-services spécifique ou de rencontrer une mixité de clientèle DP, DI, TSA, Santé mentale et SAPA.

Il est fortement recommandé que les places en RI et RTF soient des chambres individuelles, mais il existe des chambres pour 2 personnes (raison : couple – fratrie, clinique [ex. gestion anxiété] ou infrastructure).

### Description : RI

- Il y a une variabilité entre les RI.
- Le nombre de lits varie de **4 à plus de 100 places**.
- Les soins infirmiers sont habituellement assurés par le SAD (selon les ententes). Il peut arriver qu'une RI ait à son emploi du personnel infirmier. Cependant, celui-ci ne prodigue pas nécessairement de soins professionnels. Il peut avoir un rôle de gestionnaire ou coordonnateur. Il peut s'agir d'infirmière auxiliaire. Une vérification est requise auprès de ce personnel pour vérifier quelles responsabilités et fonctions sont attendues de leur part (ex. activités réglementées comme l'administration de médicaments).
- Le personnel infirmier du SAD visite les usagers ayant besoin de soins et demeure sur place pour la durée de l'évaluation ou du soin à prodiguer selon le plan de traitement en cours.
- Les équipements sur places pour prodiguer des soins aigus en situation d'urgence : impossible d'offrir des soins aigus, à moins d'avoir SIAD dans sa région (fait partie des services de SAD).
- Défibrillateur possible, mais très rare (les responsables des ressources et leur personnel ne sont pas dans l'obligation d'avoir un cours de PAB ou PDSB, mais ils doivent avoir une formation RCR et carte de secourisme général à jour. Les membres du personnel peuvent avoir eu, ou recevoir une formation, par un professionnel en vertu des articles 39.7 et 39.8 du Code des professionnels (administration des médicaments et soins invasifs).
- Liaison avec la pharmacie communautaire – client régulier.
- Pas de concentrateur d'oxygène, mais peut être prêté par l'intermédiaire du SAD au besoin.
- Clientèle très vulnérable, ayant des profils Iso-SMAF de 6 à 12. Dans certaines RI on peut retrouver plusieurs usagers ayant des profils 12 et exceptionnellement 13 et 14.
- Il peut y avoir des places RI dans des RPA (sans nécessairement être dans une unité spécifique identifiée RI (dispersé une porte-une porte), ce qu'on appelle milieux mixtes. Ces places RI répondent aux mêmes critères que les RI décrites dans les sections du tableau ci-dessous.
- Certains RI ont des unités de type prothétique (errance).
- Il peut aussi y avoir des places RI pour des services de répit pour la clientèle du SAD, par entente avec le CIUSSS-CISSS.

### Description RTF

- Idem que RI.
- Un maximum de 9 usagers peut être confié à une RTF dont le ou les responsables partagent leur lieu de vie principal.
- Clientèle en RTF : usagers ayant un profil ISO-SMAF de 6 à 12. Certaines RTF peuvent accueillir des usagers dont le profil ISO-SMAF est inférieur. Habituellement pas de personnel autre que l'exploitant.
- La seule formation obligatoire pour le personnel des ressources est le RCR et secourisme général, mais les employés assurent les tâches similaires à celles d'un ASSS ou d'un PAB, ou d'un aide de services. Certains membres du personnel peuvent avoir une formation pour les activités réglementées (administration des médicaments et soins invasifs).

Milieus de vie	Nombre de places	Clientèles	Services sur place	Type de personnel sur place	Personne que le médecin peut contacter sur place	Collaboration avec le personnel du CI (U) SSS	Lien administratif avec l'établissement et lien clinique	Facteurs à considérer pour analyse de risque
<b>RI accueillant des usagers vulnérables à la COVID-19.</b>	4 à plus de 100 places.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usagers de profils ISO-SMAF 6 à 12;</li> <li>• Aînés en perte d'autonomie, adultes ayant DP ou DI, personnes avec problématiques de santé mentale, etc.;</li> </ul>	Gîte, couvert. AVD et services d'assistance personnelle (aide aux AVQ, soutien ou assistance à de nouveaux apprentissages, favoriser l'intégration dans la	Responsable de la ressource et ses employés qui rendent les services de soutien ou d'assistance directement aux usagers.	Responsable de la ressource ou responsable sur place.	Les professionnels du SAD sont responsables du suivi des usagers inscrits.	Hébergement public dans un milieu de vie privé, partenaire du réseau, lié par une entente	<b>Présence de résidents avec :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neurocognitifs majeurs;</li> <li>• SCPD;</li> <li>• Soins palliatifs;</li> <li>• Fin de vie.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Chez l'utilisateur : peut y avoir présence de maladies chroniques et conditions gériatriques concomitantes ou de maladies dégénératives ou de déficiences entraînant des limitations physiques ou intellectuelles importantes;</li> <li>Présence possible d'utilisateurs dans l'incapacité de comprendre et de respecter les consignes sanitaires liées à la COVID;</li> <li>Clientèle à risque élevé de déconditionnement.</li> </ul>	<p>communauté en y accompagnant l'utilisateur, sont des services attendus d'une RI et de son personnel).</p> <p>Soins et services professionnels assurés par les équipes de SAD : soins infirmiers, nutrition, ergothérapie, services psychosociaux, physiothérapie, psychoéducation/éducation spécialisée, etc.</p>	<p>Les soins et services professionnels sont assurés par les équipes de SAD des établissements, en fonction des besoins des usagers. Les professionnels du SAD <b>ne sont pas sur place en tout temps</b>, mais se rendent à la RI lorsque des services sont dispensés spécifiquement à un usager.</p> <p>Dans une RI de 180 places SAPA par exemple, il peut y avoir une ou plus d'une infirmière dédiée à ces derniers. Leur bureau pourrait être situé dans la RI pour une plus grande efficacité. Ces professionnels ont un lien d'emploi avec le CIUSSS-CIUSSS ou encore, avec une agence à qui cet établissement public a confié les services professionnels.</p>	<p>Pour RI de 180 places. L'infirmière a un bureau sur place (jour, quelques fois de soir, rarement la nuit).</p> <p>Attention : Des infirmières auxiliaires peuvent être en poste à titre de gestionnaire responsable des soins infirmiers. Les soins infirmiers sont plutôt assurés par le SAD.</p>		<p>particulière, sur le plan administratif c'est l'établissement qui détermine les services de soutien ou d'assistance à rendre à chacun des usagers confiés. L'utilisateur est inscrit et non admis.</p>	<p><b>Possibilité de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Environnement ne permettant pas l'isolement;</li> <li>Unité prothétique;</li> <li>Usagers orphelins.</li> </ul> <p>Dans les RI 180 + il y a présence infirmière de jour. Il peut y en avoir de soir aussi, mais cela est rare. Si la présence d'infirmière sur 2 quarts de travail par jour est requise pour les usagers, il y en aura voire même de nuit. Ces dernières sont toujours à l'emploi de l'établissement (ou d'une agence en vertu de l'article 108 de la LSSSS.</p> <p>Particularités COVID : Aide et soutien relié à la gestion des éclosions assurée par les équipes SAD.</p>
<p><b>RI accueillant des usagers (moins) vulnérables à la COVID-19.</b></p>	<p>4 à plus de 100 places.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En majorité des profils ISO-SMAF 6 à 12</li> <li>Aînés en perte d'autonomie et adultes ayant DP ou DI, problématique de santé mentale;</li> <li>Chez l'utilisateur : peut y avoir présence de maladies chroniques et conditions gériatriques concomitantes ou de maladies dégénératives ou de déficiences entraînant des limitations physiques ou intellectuelles importantes;</li> <li>Présence possible d'utilisateurs dans l'incapacité de comprendre et de respecter les consignes liées à la COVID.</li> </ul>	<p>Gîte, couvert et les services de soutien ou d'assistance. AVD et AVQ (soutien ou assistance de nouveaux apprentissages, favoriser l'intégration dans la communauté en y accompagnant l'utilisateur, sont des services attendus d'une RI et de son personnel.)</p> <p>Soins et services professionnels assurés par les équipes de SAD : soins infirmiers, nutrition, ergothérapie, services psychosociaux, physiothérapie, psychoéducation/éducation spécialisée, etc.</p>	<p>Responsable de la ressource et ses employés qui rendent les services de soutien ou d'assistance directement aux usagers.</p> <p>Les soins et services professionnels sont assurés par les équipes de SAD des établissements, en fonction des besoins des usagers. Les professionnels du SAD <b>ne sont pas sur place en tout temps</b>, mais se rendent à la RI lorsque des services sont dispensés spécifiquement à un usager.</p>	<p>Responsable de la ressource ou responsable sur place.</p> <p>Attention : Des infirmières auxiliaires peuvent être en poste à titre de gestionnaire responsable des soins infirmiers. Les soins infirmiers sont plutôt assurés par le SAD.</p>	<p>Les professionnels du SAD sont responsables du suivi des usagers inscrits.</p>	<p>Hébergement public dans un milieu de vie privé, partenaire du réseau, lié par une entente particulière, sur le plan administratif l'établissement qui détermine les services de soutien ou d'assistance à rendre à chacun des usagers confiés</p>	<p><b>Présence de résidents avec :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Troubles neurocognitifs majeurs</li> <li>SCPD</li> </ul> <p><b>Possibilité de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Environnement ne permettant pas l'isolement</li> <li>Usagers orphelins</li> </ul> <p>Aide et soutien relié à la gestion des éclosions assurée par les équipes SAD</p> <p>Dans les RI 180 + il y a présence infirmière de jour. Rarement, il peut y en avoir de soir. Si la présence d'infirmière sur 2 quarts de travail par jour est requise pour les usagers, il y en aura, voire même de nuit, mais ces dernières sont toujours à l'emploi de l'établissement (ou d'une agence en vertu de l'article 108 de la LSSSS</p>

<p><b>RTF : par définition la RTF peut accueillir un maximum de 9 personnes dans le lieu principal de résidence du ou des responsables.</b></p>	<p>9 et moins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En majorité des usagers avec des profils ISO-SMAF 6 à 12</li> <li>• Chez l'utilisateur : présence de maladie chronique, trouble cognitif;</li> <li>• Errance et SCPD possible;</li> <li>• Clientèle à risque élevé de déconditionnement</li> </ul>	<p>Gîte, couvert et les services de soutien ou d'assistance. AVD et AVQ (soutien ou assistance de nouveaux apprentissages, favoriser l'intégration dans la communauté en y accompagnant l'utilisateur, sont des services attendus d'une RTF et de son personnel.).</p> <p>Soins et services professionnels assurés par les équipes de SAD : soins infirmiers, nutrition, ergothérapie, services psychosociaux, physiothérapie, psychoéducation/éducation spécialisée, etc.</p>	<p>Responsable de la ressource et ses employés qui rendent les services de soutien ou d'assistance directement aux usagers. Les services professionnels sont assurés par les équipes SAD des établissements, en fonction des besoins des usagers. Les professionnels du SAD <b>ne sont pas sur place en tout temps</b>, mais se rendent à la RI lorsque des services sont dispensés spécifiquement à un usager.</p>	<p>Responsable de la ressource ou responsable sur place.</p>	<p>Les professionnels du SAD sont responsables du suivi des usagers inscrits.</p>	<p>Hébergement public dans un milieu de vie privé, partenaire du réseau, lié par une entente particulière, sur le plan administratif l'établissement détermine les services de soutien ou d'assistance à rendre à chacun des usagers confiés.</p>	<p><b>Présence de résidents avec :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neurocognitifs</li> </ul> <p><b>Possibilité de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Environnement ne permettant pas l'isolement;</li> <li>• SCPD;</li> <li>• Usagers orphelins.</li> </ul> <p>Aide et soutien relié à la gestion des éclosions assurée par les équipes SAD.</p>
---	-------------------	---	--	---	--	---	---	--

## Résidences privées pour aînés

Les RPA sont entièrement privées et agissent à titre de partenaires des CISSS et CIUSSS.

Pour qu'une résidence soit reconnue comme une RPA, l'exploitant doit obtenir un certificat de conformité délivré par le CISSS ou le CIUSSS du territoire concerné en vertu du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.

Une entente concernant les modalités de dispensation des services offerts par la RPA et le CISSS ou le CIUSSS doit être conclue.

Le Règlement est sous la responsabilité du MSSS.

Le nombre d'unités locatives d'une RPA est très variable; allant de 1 à plus de 1 300 unités locatives.

La RPA est considérée comme le domicile de la personne. Ce sont des personnes âgées de plus de 65 ans. L'exploitant agit comme locateur et fournisseur de services et un bail est conclu avec la personne âgée.

Les personnes qui y vivent ont fait le choix d'y vivre. La RPA est considérée comme le domicile de la personne.

Elles accueillent principalement des personnes âgées de plus de 65 ans, au moyen d'un bail, sans passer par le mécanisme d'accès à l'hébergement. L'autonomie des personnes qui y vivent est très variable, allant de la pleine autonomie à des pertes d'autonomie plus importantes, peu importe le profil ISO-SMAF. Cette mixité peut exister à l'intérieur d'une même résidence.

Le personnel sur place est à l'emploi de la RPA, donc de l'employeur privé. Il y a 4 catégories de RPA. Ces catégories sont déterminées en fonction de l'offre de services de la RPA. La RPA est responsable de son offre de services. Seule la catégorie 4 offre des services infirmiers (avec ou sans unités de soins). La possibilité de donner des soins aigus sur place par ce personnel est faible. L'environnement physique n'est souvent pas adapté pour des soins aigus sur place. Dans les résidences de catégorie 4, il peut y avoir des personnes très autonomes, des personnes semi-autonomes nécessitant peu de soins ou de services d'assistance personnelle et des personnes moins autonomes ayant besoin de soins ou de services de façon plus soutenue (ex. : surveillance constante). Si présence d'unités de soins, celle-ci est souvent réservée que pour un nombre restreint de résidents.

Pour l'ensemble des RPA, toutes catégories confondues, les équipes SAD des CISSS et CIUSSS peuvent offrir des services aux personnes qui y habitent. Donc, des infirmières peuvent être sur place pendant la durée de l'évaluation d'un usager ou du soin.

Selon le choix de la personne âgée vivant en RPA, tout comme chaque citoyen, elle peut demander des soins palliatifs ou de fin de vie à son domicile. Ces soins sont offerts par les équipes de SAD.

Les personnes en RPA ne sont pas toutes connues des services de SAD.

### Les équipements sur places pour prodiguer des soins aigus en situation d'urgence :

- Défibrillateur possible, mais rare. Les personnes responsables sont tenues d'assurer la surveillance, dont l'une est dans l'obligation d'avoir complété une formation RCR et secourisme général.
- Pas de concentrateur d'oxygène, mais peut être prêté par l'intermédiaire du SAD au besoin.
- Pharmacien communautaire (lié au client).

Il existe quelques résidences privées spécialisées, par exemple, auprès d'usagers atteints d'un trouble neurocognitif majeur et d'errance (unité prothétique).

Il peut y avoir des places RI dans des RPA (sans nécessairement être dans une unité spécifique identifiée RI). Ces places RI répondent aux mêmes critères que les RI décrites dans les sections du tableau ci-dessus.

Il peut aussi y avoir des places RI pour du répit ou de la convalescence par entente avec le CIUSSS-CISSS.

Pour ces résidences spécialisées et ces places RI, les besoins des usagers peuvent différer de la clientèle attendue en RPA ».

Catégories de RPA	Nombre d'unités	Exigences minimales de personnel sur place dans la RPA en tout temps
<b>Catégorie 1</b> RPA avec services de base (location de chambre ou de logement, sécurité, loisirs, repas, aide domestique, excepté distribution de médicaments)	49 unités et moins	1 surveillant, bénévole (selon le palier d'alerte en vigueur), locataire surveillant ou résident*
	De 50 à 99 unités	1 surveillant, bénévole (selon le palier d'alerte en vigueur), locataire surveillant ou résident*
	De 100 à 199 unités	1 surveillant ou 2 bénévoles (selon le palier d'alerte en vigueur), locataire surveillant ou résident*
	200 unités et plus	2 surveillants ou 3 bénévoles (selon le palier d'alerte en vigueur), locataires surveillants ou résidents*

<b>Catégorie 2</b> RPA avec services de base et de distribution des médicaments	9 unités et moins	1 surveillant*
	De 10 à 199 unités	1 surveillant*
	200 unités et plus	2 surveillants*
<b>Catégorie 3</b> RPA avec services de base et services d'assistance personnelle (incluant l'administration des médicaments)	9 unités et moins	1 surveillant*
	De 10 à 99 unités	1 préposé
	De 100 à 199 unités	1 surveillant* et 1 préposé
	200 unités et plus	2 surveillants* et 1 préposé
<b>Catégorie 4</b> RPA avec services de base, services d'assistance personnelle et soins infirmiers La présence de services de soins infirmiers dans la RPA ne signifie pas qu'il y a présence d'infirmière sur place. La plupart des RPA de catégorie 4 ont des infirmières auxiliaires sur place, mais pas sur tous les quarts de travail et parfois seulement pour quelques heures. Certaines n'ont que des préposés.	49 unités et moins	1 préposé
	De 50 à 99 unités	2 préposés
	De 100 à 199 unités	3 préposés
	200 unités et plus	4 préposés

Le surveillant est une personne qui doit connaître le plan de sécurité incendie et être capable de l'appliquer et qui a complété avec succès les formations suivantes : réanimation cardiorespiratoire, secourisme général et principe de déplacement sécuritaire des personnes. Ils doivent s'assurer de maintenir à jour leurs connaissances.

Milieux de vie		• Clientèles	Services sur place	Type de personnel sur place	Personne que le médecin peut contacter sur place	Collaboration avec le personnel du CI (U) SSS	Lien administratif avec l'établissement et lien clinique	Facteurs à considérer pour analyse de risque
<b>RPA catégorie 4</b>	1 à plus de 1 300 unités locatives.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Majoritairement des personnes âgées de 65 ans et plus.</li> <li>Les personnes qui y vivent peuvent être très autonomes, semi-autonomes ou présenter une perte d'autonomie plus importante (pas de critères, toute personne peut faire le choix d'habiter dans une RPA de catégorie 4 même si pas de besoins spécifiques).</li> <li>Certains nécessitent des soins ou des services de façon plus soutenue (ex. : surveillance constante).</li> <li>Il peut y avoir une proportion plus ou moins importante de résidents avec des problématiques de santé variées, telles que des maladies chroniques et des</li> </ul>	<p>Services de base (voir tableau des catégories ci-dessus).</p> <p>Services d'assistance personnelle (aide à l'hygiène, à l'habillage, à l'alimentation, administration des médicaments, etc.).</p> <p>Soins infirmiers : souvent limités à l'administration des médicaments et aux soins invasifs par des infirmières auxiliaires. Les infirmières, lorsque présentes, assurent</p>	<p>Préposés.</p> <p>Infirmières auxiliaires.</p> <p>Infirmière (rare).</p> <p>Exploitant ou responsable de la RPA.</p> <p>Les professionnels du SAD <b>seront sur place uniquement lorsqu'ils dispensent des services</b> spécifiquement à un usager.</p>	<p>Usager si autonome ou personne proche aidante.</p> <p>Préposé de la RPA.</p> <p>Infirmière auxiliaire de la RPA (souvent présente uniquement de jour, certaines RPA ont des inf. aux. sur tous les quarts).</p>	<p>Personnel du CLSC (équipes SAD), pour les usagers recevant des services SAD.</p> <p>Plusieurs résidents ne reçoivent aucun service du SAD.</p>	<p>Milieu privé.</p> <p>Intervenants responsables de la certification.</p> <p>Intervenants du SAD qui viennent dispenser des services.</p> <p>Entente avec le CIUSSS ou le CIUSSS qui détermine notamment les modalités de communication lors d'un dépassement de l'offre de services ou lors d'une éclosion.</p>	<p><b>Attention : présence de certains résidents très vulnérables.</b></p> <p>Possibilité de résidents avec troubles cognitifs;</p> <p>Unité prothétique possible;</p> <p>Allers et venues des résidents dans la communauté;</p> <p>Aires communes;</p> <p>Résidents sans médecins de famille;</p>

		<p>maladies neurodégénératives ainsi que des profils ISO-SMAF de 6 et plus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les résidents ne sont pas connus du SAD. Les profils Iso-SMAF ne sont donc pas connus pour tous.</li> <li>Unité prothétique possible.</li> </ul>	<p>généralement des tâches de gestion.</p> <p>Parfois présence d'une unité de soins fermée.</p> <p>Lorsque des services dépassant l'offre de services de la RPA sont requis, une demande de services SAD doit être faite au CLSC.</p> <p>Les services professionnels requis sont assurés par les équipes SAD des établissements, à la suite d'une demande de services du résident.</p>		<p>L'infirmière peut être présente de jour (rare) de soir et de nuit (très rare).</p> <p>Responsable ou exploitant de la RPA.</p>		<p>Mesure COVID : Mise en place par les CISSS et CIUSSS d'un moyen de communication obligatoire pour toutes les RPA.</p>	<p>Présence possible d'usagers dans l'incapacité de comprendre et de respecter les consignes sanitaires liées à la COVID;</p> <p>Possibilité d'environnement ne permettant pas l'isolement;</p> <p>Aide et soutien des équipes SAD pour la gestion des éclosions et l'application des mesures PCI par le personnel;</p> <p>Prise en charge des usagers COVID + par les équipes SAD au besoin.</p>
<b>RPA de catégorie 3</b>	1 à plus de 1 300 unités locatives.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Majoritairement des personnes âgées de 65 ans et plus.</li> <li>Les personnes qui y vivent peuvent être très autonomes, semi-autonomes ou présenter une perte d'autonomie plus importante (pas de critères, toute personne peut faire le choix d'habiter dans une RPA de catégorie 3 même si pas de besoins spécifiques).</li> <li>Il peut y avoir une proportion plus ou moins importante de résidents avec des problématiques de santé variées, telles que des maladies chroniques et des maladies neurodégénératives ainsi que des profils ISO-SMAF de 6 et plus.</li> <li>Tous les résidents ne sont pas connus du SAD. Les profils ISO-SMAF ne sont donc pas connus pour tous.</li> </ul>	<p>Services de base (voir tableau des catégories ci-dessus).</p> <p>Services d'assistance personnelle (aide à l'hygiène, à l'habillage, à l'alimentation, administration des médicaments, etc.).</p> <p>Lorsque les services requis dépassent l'offre de services de la RPA, une demande de services SAD doit être faite au CLSC.</p> <p>Les services professionnels requis sont assurés par les équipes SAD des établissements, à la suite d'une demande de services du résident.</p>	<p>Préposé de la RPA.</p> <p>Surveillant membre du personnel.</p> <p>Dans de très rares cas, il peut y avoir infirmières auxiliaires pour l'administration des médicaments.</p> <p>Exploitant ou responsable de la RPA (surtout dans petites RPA, exploitant souvent sur place).</p> <p>Les professionnels du SAD <b>seront sur place uniquement lorsqu'ils dispensent des services</b> spécifiquement à un usager.</p>	<p>Usager si autonome ou personne proche aidante.</p> <p>Préposé de la RPA ou surveillant.</p> <p>Responsable ou exploitant de la RPA.</p>	<p>Personnel du CLSC (équipe SAD), pour les usagers recevant des services SAD.</p> <p>Plusieurs résidents ne reçoivent aucun service du SAD.</p>	<p>Milieu privé.</p> <p>Intervenants responsables de la certification.</p> <p>Entente avec le CISSS ou le CIUSSS qui détermine notamment les modalités de communication lors d'un dépassement de l'offre de services ou lors d'une éclosion.</p> <p>Mesure COVID : Mise en place par les CISSS et CIUSSS d'un moyen de communication obligatoire pour toutes les RPA.</p>	<p><b>Attention : présence de certains résidents très vulnérables.</b></p> <p>Les RPA de catégorie 3 peuvent nécessiter plus de soutien que celles de catégorie 4 car il n'y a que des préposés sur place.</p> <p>Possibilité de résidents avec troubles cognitifs.</p> <p>Aires communes;</p> <p>Allers et venues des résidents dans la communauté;</p> <p>Résidents sans médecins de famille;</p> <p>Présence possible d'usagers dans l'incapacité de comprendre et de respecter les consignes sanitaires liées à la COVID;</p> <p>Possibilité d'environnement ne permettant pas l'isolement;</p> <p>Aide et soutien des équipes SAD pour la gestion des éclosions et l'application des mesures PCI par le personnel;</p> <p>Prise en charge des usagers COVID + par les équipes SAD au besoin.</p>

<p><b>RPA de catégorie 1 et 2 (pour résidents autonomes)</b></p>	<p>1 à plus de 1 300 unités locatives.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes qui y vivent sont généralement autonomes, mais il n'est pas rare d'y trouver des personnes avec des pertes d'autonomie plus importantes et qui reçoivent des services d'aide à domicile dispensés par le CLSC ou par un autre prestataire de services pour soutenir leur autonomie.</li> <li>Problématiques de santé variées, mais principalement maladies chroniques, certains pourraient avoir une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers.</li> </ul> <p>Possibilité d'y trouver une clientèle présentant des troubles cognitifs légers.</p> <p>Interdiction d'accueillir une personne avec des troubles cognitifs demandant une surveillance constante dans une RPA de catégorie 1 et 2 (mais un résident peut développer des troubles cognitifs alors qu'il habite déjà la RPA).</p>	<p>Services de base (voir tableau des catégories ci-dessus).</p> <p>Catégorie 2 seulement : service de distribution des médicaments.</p> <p>Les services d'assistance personnelle sont déterminés par les équipes SAD des établissements, à la suite d'une demande de services du résident. Ces services peuvent être dispensés par les équipes SAD ou par des prestataires externes (ex. : entreprise d'économie sociale en aide à domicile [EESAD]). Les soins et services professionnels requis sont assurés par les équipes SAD à la suite d'une demande de services du résident.</p>	<p>Préposé à l'entretien ménager, équipe du service alimentaire.</p> <p>Exploitant ou responsable de la RPA.</p> <p>Surveillant, bénévole ou résident surveillant.</p> <p>Les professionnels du SAD, ASSS et préposés d'aide à domicile <b>seront sur place uniquement lorsqu'ils dispensent des services</b> spécifiquement à un usager.</p>	<p>Usager ou son proche aidant.</p> <p>Exploitant ou responsable de la RPA.</p> <p>Surveillant, bénévole ou résident surveillant.</p>	<p>Personnel du CLSC (équipes SAD), pour les usagers recevant des services SAD.</p> <p>Plusieurs résidents ne reçoivent aucun service du SAD.</p>	<p>Milieu privé.</p> <p>Intervenants responsables de la certification.</p> <p>Entente avec le CISSS ou le CIUSSS qui détermine notamment les modalités de communication lors d'un dépassement de l'offre de services ou lors d'une éclosion.</p> <p>Mesure COVID : Mise en place par les CISSS et CIUSSS d'un moyen de communication obligatoire pour toutes les RPA.</p>	<p>Présence de résidents autonomes et semi-autonomes;</p> <p>Aires communes; Plus de sorties dans la communauté;</p> <p>Résidents sans médecins de famille;</p> <p>Exception : certaines RPA n'ont pas de surveillant présent sur place (OBNL géré par conseil d'administration : surveillant = membre du CA);</p> <p>Aide et soutien relié à la gestion des éclosions assurée par les équipes SAD.</p>
--	--	--	---	---	---	---	---	---

## Autres types de milieux de vie ou de soins

Milieu de vie ou de soins	Nombre de places	Clientèles	Services sur place	Type de personnel sur place	Personne que le médecin peut contacter sur place	Collaboration avec le personnel du CI (U) SSS	Lien administratif avec l'établissement et lien clinique	Facteurs à considérer pour analyse de risque
<b>Maison soins palliatifs</b>	1MSP plus de 20 places 33 MSP de 20 places et moins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clientèle en fin de vie avec maladies oncologiques, maladies chroniques, maladies dégénératives terminales</li> </ul>	Soins infirmiers et médicaux Services professionnels Bénévolat - activité d'entretien et soins d'assistance Services d'assistance	Équipe de base (infirmière, PAB md, pharmacien, TS) Équipe interdisciplinaire présente et variable selon le nombre d'usagers Bénévoles - intervenants spirituels- entretien ménager - personnel cuisine et à l'accueil Selon besoin physio-ergo et psychologue.	Infirmières sur place 24 h /7 Garde médicale 24 h/7 <sup>2</sup>	Soutien d'une infirmière du SAD selon le besoin. <sup>3</sup>	Entente de service avec le CISSS ou CIUSSS Intervenant contact des CISSS/ CIUSSS pour les MSP.	Les MSP doivent demeurer en zone froide. Si la COVID-19 se développe après admission - risque de contamination des équipes - le confinement des employés met à risque le plan d'effectifs. Trajectoire pour usage COVID-19 + <ul style="list-style-type: none"> <li>En vague 1 il y a eu deux MSP qui ont fermé;</li> <li>Toute nouvelle admission en isolement;</li> <li>Isolement à la chambre en attendant résultat et selon stade maladie;</li> <li>Transfert en CH possible.</li> </ul>
<b>Communautés religieuses</b>	5 et plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usagers dont les profils peuvent être de 1 à 14 (niveau d'autonomie très variable);</li> <li>Certains usagers de très grand âge;</li> <li>Sœurs qui font partie de la communauté en grande partie;</li> <li>Clientèles ayant des problématiques diverses : perte d'autonomie, incapacités physiques, intellectuelles, trouble du spectre de l'autisme ou, troubles de santé mentale, maladies chroniques, fin de vie, problème de santé nécessitant des soins aigus, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers.</li> </ul>	Gîte et couvert Aide aux AVD, services d'assistance personnelle (incluant AVQ).  Soins infirmiers complets.  Les autres services professionnels requis sont assurés par les équipes SAD des établissements, à la suite d'une demande de services du résident.	Infirmières 24h/24, équipe de soins.	Infirmières  Responsable de la communauté  Personnel de soins (religieuse sur place) ou civil	Personnel du CLSC (équipes SAD), pour les usagers recevant des services SAD.	Hébergement à statut particulier.	Présence de résidents avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>Troubles cognitifs;</li> <li>SCPD.</li> </ul> Milieu qui ressemble à un CHSLD.  <b>Attention : présence de certains résidents très vulnérables.</b>  Attention : il y a des communautés réservées qu'aux religieuses et d'autres qui accueillent des civils.  Présence d'usagers dans l'incapacité de comprendre et de respecter les consignes liées à la COVID.

<sup>2</sup> Si médecin de garde est COVID + et risque de bris de service, une demande d'exception peut être faite au MSSS pour affecter un médecin en situation de COVID jusqu'à 3 mois. Réponse rapide du MSSS dans ce contexte

<sup>3</sup> Une entente avec le CISSS/CIUSSS peut être conclue pour assurer le suivi des usagers ayant besoin de services professionnels spécifiques (ex. : ergothérapie). Ces services sont assurés par les équipes SAD »

## Zones tampons - sites non traditionnels (SNT) et sites traditionnels (ST)

La zone tampon est une solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique, incapacité de suivre les consignes) ne permettent pas un isolement à la chambre, et que, l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (ex. milieu de vie de type familial).

On doit retrouver dans les zones tampons une zone chaude et une zone tiède. Dans les zones tampons, l'utilisateur peut être considéré admis ou inscrit selon le type de zone.

Ces zones tampons peuvent être situées dans un site non traditionnel (SNT) ou un site traditionnel réaménagé (ST).

- Pour plus de détails, vous pouvez consulter la directive à ce sujet disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-015.pdf>

La couverture médicale est nécessaire selon le profil d'utilisateur s'y trouvant. Le choix du site est aussi conditionnel aux besoins en soins et en soutien technique de l'utilisateur.

### Différents types de zones tampons :

- Zones tampons de type soins et services où les usagers sont admis : il s'agit d'une ressource transitoire qui offre l'ensemble des services de santé et d'assistance requis par l'utilisateur.
- Zones tampons de type communautaire où la clientèle est inscrite (clientèle RPA, domicile...) est une ressource offrant les services non professionnels (ex. repas, ménage) et certains services professionnels de base. La pharmacie communautaire peut desservir les usagers de cette zone.

### Les déclinaisons peuvent être multiples par exemple :

- Zone tampon de type communautaire (sans soins sur places). Type hôtellerie (zone froide ou tiède, chaude avec usagers asymptomatiques) pas d'infirmière sur place.
- Zone tampon avec soins et services. Infirmière sur le site.
- Possibilité d'une unité pour errance (zone tiède – zone chaude) (impossible de retourner dans leur milieu de vie).
- Zone tampon avec soins et services - Type avec unité de soins (lourde perte d'autonomie), infirmière sur le site.

Zones tampons (SNT ou ST)	Nombre de places	Clientèles	Services sur place	Type de personnel sur place	Personne que le médecin peut contacter sur place	Collaboration avec le personnel du CI (U) SSS	Lien administratif avec l'établissement et lien clinique	Facteurs à considérer pour analyse de risque
<b>Zone tampon communautaire (sans soins sur places)</b> <b>Type hôtellerie (zone froide ou tiède, chaude avec usagers asymptomatiques)</b>	1 et plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usagers autonomes ou ayant besoin seulement gîtes et couverts;</li> <li>Ne nécessite pas de soins ni surveillance;</li> <li>Usagers comprennent les mesures d'isolement, possibilité d'isoler à la chambre;</li> </ul>	Gîte et couvert; Stimulation.	PAB TS  Auxiliaire	Responsable de la zone tampon.	Personnel du CI (U) SSS – mission SAD	Hébergement pour isolement à statut particulier COVID	Besoins d'aide à la médication possible  Réaction et adaptation au transfert minime
<b>Zone tampon – avec soins sur places</b>  <b>Possibilité d'une unité pour errance (zone tiède – zone chaude) (impossible de retourner dans leur milieu de vie)</b>	1 et plus	<p>Usagers ne sont pas en mesure de comprendre les mesures d'isolement, possibilité d'isoler à la chambre Usagers ambulants (errance)</p> <p>Nécessitent de la surveillance ainsi que soutien à leur autonomie pour AVD AVQ,</p> <p>Prévention du déconditionnement</p> <p>Besoins de soins de santé</p>	Gîte et couvert Stimulation Surveillance Assistance au AVD et AVQ Assistance à la médication	Infirmière PAB TS Inf Auxiliaire, TES, TS	Infirmière	Personnel du CI (U) SSS – mission SAD	Hébergement pour isolement à statut particulier COVID	Besoins d'aide à la médication  Présence de résidents avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>Troubles cognitifs</li> <li>SCPD</li> </ul> Réaction et adaptation au transfert plus difficile – désorientation

<b>Zone tampon - Type avec unité de soins (lourde perte d'autonomie)</b>	1 et plus	Type unité de soins  Usagers avec profils ISO-SMAF 6 à 14  Problématiques de santé variées, mais principalement maladies chroniques, certains pourraient avoir une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers.  Prévention du déconditionnement	Gîte et couvert Stimulation Surveillance Assistance au AVD et AVQ (et à la mobilité, à la communication, etc.) Assistance à la médication  Soins actifs	Infirmières, inf. auxil. PAB, TS	Infirmière	Personnel du CI (U) SSS – mission SAD	Hébergement pour isolement et soins à statut particulier COVID	Plateaux techniques nécessaires Possibilité d'être annexé à un milieu hospitalier ou CHSLD
--	-----------	--	---	-------------------------------------	------------	---------------------------------------	--	---

Domicile							
Milieu	Clientèles	Services sur place	Type de personnel sur place	Personne que le médecin peut contacter sur place	Collaboration du CI (U) SSS avec les partenaires	Lien administratif avec l'établissement et lien clinique	Facteurs à considérer pour analyse de risque
<b>Domicile :</b>  <b>Maison privée</b> <b>Maison de ville</b> <b>Condo</b> <b>Logement locatif privé ou communautaire (ex. HLM, OBNL-H)</b>	<p>Toute personne ayant des incapacités temporaires ou permanentes qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité de ses soins.</p> <p>Clientèles de tous les âges et ayant des problématiques diverses : perte d'autonomie, déficience physique, intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme ou, troubles de santé mentale, maladies chroniques, fin de vie, problème de santé nécessitant des soins aigus. Certains pouvant avoir une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers</p> <p>Les usagers ont des profils ISO-SMAF de 1-14</p>	<p>Les services d'aide à domicile requis sont déterminés par les équipes SAD, à la suite d'une demande de services de l'utilisateur. Ces services peuvent être dispensés par les équipes SAD ou par des prestataires externes (ex. : EESAD, organisme communautaire, travailleur engagé de gré à gré par la modalité AD/CES).</p> <p>Les soins et services professionnels requis sont assurés par les équipes SAD à la suite d'une demande de services de l'utilisateur.</p>	<p>Les professionnels du SAD, ASSS et préposés d'aide à domicile <b>seront sur place uniquement lorsqu'ils dispensent des services</b> spécifiquement à un usager.</p>	<p>Usager ou personne proche aidante</p> <p>L'intervenant pivot assigné au dossier de l'utilisateur peut être contacté.</p>	<p>Collaboration avec les prestataires externes de services : EESAD Travailleurs engagés de gré à gré par la modalité AD/CES Organismes communautaires Centres de jour</p> <p>Collaboration avec les pharmacies communautaires et GMF</p>	<p>Entente de collaboration avec les prestataires externes pour la dispensation de services pour le compte de l'établissement</p>	<p>Priorisés en fonction des besoins identifiés à la suite de l'évaluation effectuée par les équipes de SAD.</p> <p><b>Attention : présence de certains résidents très vulnérables à domicile</b></p> <p>Usagers sans médecin de famille</p> <p>Le niveau de priorité est établi selon le jugement clinique, urgence de la situation, maintien à domicile compromis, facteurs de risques, fragilité, réseau social immédiat, etc. ainsi que des indicateurs de la perte d'autonomie et du niveau de soutien</p> <p>Parmi les usagers, prioriser dans l'ordre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usagers aux profils 14 à 10</li> <li>Usagers aux profils 8, 7, 5</li> <li>Usagers aux profils 9, 6, 4</li> <li>Usagers au profil 3 et Usager aux profils 1-2</li> </ul> <p>Vérifier la présence de facteurs de vulnérabilité dans OEMC (maladies chroniques, etc.) * document de référence</p> <p>Les personnes résidant dans les quartiers défavorisés (indice de défavorisation sociale et matérielle) pourraient être plus à risque, ainsi que les usagers demeurant dans les édifices d'habitation à loyers modiques (HLM) : aires communes : entrées communes, ascenseurs, etc.</p>

	<p>Présence de conditions stables ou instables.</p> <p>Présence de clientèles à risque de déconditionnement</p>					<p>Les équipes SAD vont couvrir les milieux d'éclosion (ex. : HLM ou OBNL-H) au besoin.</p> <p>En général, les équipes SAD assurent la prise en charge des usagers COVID +.</p> <p>Sinon, aide et soutien des équipes SAD pour l'application des mesures PCI par le personnel provenant des EESAD qui dispensent des services aux usagers COVID +</p> <p>Le RSSS est responsable de fournir les ÉPI aux prestataires externes.</p>
--	---	--	--	--	--	--

**ANNEXE : Profils du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle par groupe (ISO-SMAF)**

<b>GROUPE 1</b> Atteinte aux tâches domestiques	<b>GROUPE 2</b> Atteinte motrice prédominante	<b>GROUPE 3</b> Atteinte mentale prédominante	<b>GROUPE 4</b> Atteinte mixte + mentale aide à la mobilité	<b>GROUPE 5</b> Atteinte mixte + mentale alité et dépendant AVQ
<p><b>Profil ISO-SMAF 1</b></p> <p><b>AVQ:</b> difficulté : entretien de la personne et la fonction vésicale  <b>Mob :</b> difficulté : circuler à l'extérieur et utiliser les escaliers  <b>Comm :</b> sans particularité  <b>FM :</b> très légers problèmes de mémoire  <b>AVD :</b> stimulation ou surveillance : entretien de la maison et les courses. Difficulté : repas, transport et budget.</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 4</b></p> <p><b>AVQ :</b> difficulté, stimulation ou aide partielle : se laver ou entretenir sa personne  <b>Mob :</b> difficultés : marcher à l'intérieur surveillance : circuler et à l'extérieur aide : utiliser les escaliers  <b>Comm :</b> sans particularité  <b>FM :</b> légers problèmes de mémoire des faits récents  <b>AVD :</b> aide : entretien de la maison, repas, course, lessive. Difficulté avec le téléphone et les médicaments. Aide pour les transactions complexes (budget). Accompagnement pour le transport.</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 5</b></p> <p><b>AVQ:</b> stimulation : se laver et entretien de la personne, difficulté pour les autres items  <b>Mob :</b> difficulté : circuler à l'extérieur  <b>Comm :</b> sans particularité  <b>FM:</b> problèmes de mémoire des faits récents et d'orientation à l'occasion, lenteur de compréhension et problèmes de jugement  <b>AVD :</b> aide complète : entretien de la maison, repas, course, lessive. Aide : Accompagnement pour le transport</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 11</b></p> <p><b>AVQ:</b> aide partielle pour se nourrir, aide partielle ou totale : se laver ou s'habiller. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente mais continence au niveau fécal. Surveillance ou aide pour les toilettes  <b>Mob :</b> aide : transferts, marche, fauteuil roulant. N'utilise plus les escaliers  <b>Comm :</b> diminution : vision, audition langage  <b>FM :</b> atteinte modérée de toutes les fonctions, surtout jugement. Peu de problèmes de comportement ou problèmes mineurs  <b>AVD:</b> aide complète. Aide pour le transport</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 13</b></p> <p><b>AVQ:</b> aide partielle pour se nourrir, aide totale : laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale) et n'utilise plus les toilettes  <b>Mob :</b> aide pour les transferts ou grabataire, ne marche plus et utilise un fauteuil roulant  <b>Comm :</b> diminution : vision, audition et langage  <b>FM :</b> atteinte modérée, jugement est le plus atteint. Troubles de comportement mineurs  <b>AVD :</b> aide complète, aide pour le transport ou ambulance</p>
<p><b>Profil ISO-SMAF 2</b></p> <p><b>AVQ :</b> difficulté : entretien de la personne  <b>Mob :</b> difficulté : circuler à l'extérieur ou utiliser les escaliers  <b>Comm :</b> sans particularité  <b>FM :</b> très légers problèmes de mémoire  <b>AVD :</b> aide : entretien de la maison, préparer les repas, faire les courses. Aide totale pour la lessive. Surveillance ou stimulation : transport et budget.</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 6</b></p> <p><b>AVQ:</b> stimulation ou surveillance : se laver et entretien de la personne. Difficulté ou stimulation dans les autres items  <b>Mob :</b> aide ou surveillance : circuler à l'extérieur, difficulté à marcher à l'intérieur et n'utilise plus l'escalier  <b>Comm :</b> difficulté à voir et à entendre  <b>FM :</b> problèmes de mémoire des faits récents, difficultés à évaluer les situations, conseils pour prendre des décisions. Désorientation occasionnelle dans temps et espace  <b>AVD :</b> aide totale. Supervision: téléphone et transport</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 7</b></p> <p><b>AVQ:</b> aide : se laver, entretenir sa personne, stimulation, aide pour s'habiller. Surveillance ou stimulation pour autres items  <b>Mob :</b> difficulté : utiliser les escaliers et surveillance : circuler à l'extérieur  <b>Comm :</b> un peu d'atteinte à la vision et à l'audition  <b>FM :</b> atteinte modérée : mémoire, orientation, compréhension et particulièrement jugement. Présence de troubles de comportements mineurs  <b>AVD :</b> aide totale. Aide partielle pour le transport.</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 12</b></p> <p><b>AVQ:</b> stimulation pour se nourrir, aide partielle ou totale : laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire + fécale fréquente ou totale. Aide pour toilettes ou ne l'utilise plus.  <b>Mob :</b> surveillance ou aide occasionnelle : marcher à l'intérieur et à l'extérieur et n'utilise plus les escaliers  <b>Comm :</b> diminution : audition et langage mais exprime sa pensée  <b>FM :</b> atteintes graves, troubles de comportement importants  <b>AVD :</b> aide totale. Aide transport</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 14</b></p> <p><b>AVQ :</b> aide totale : se nourrir, se laver, s'habiller, entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale)  <b>Mob :</b> grabataire, fauteuil gériatrique ou civière pour les déplacements  <b>Comm :</b> fonctions très affectées. Communique besoins primaires ou ne communique plus  <b>FM :</b> déficits cognitifs très sévères, problèmes de comportement sont inexistants ou mineurs comme des jérémiades  <b>AVD :</b> aide totale</p>
<p><b>Profil ISO-SMAF 3</b></p> <p><b>AVQ:</b> difficulté : se laver ou entretien de la personne  <b>Mob :</b> difficulté : circuler à l'extérieur ou utiliser les escaliers  <b>Comm :</b> sans particularité  <b>FM :</b> légers problèmes de mémoire et conseils pour la prise de décision  <b>AVD :</b> aide totale : entretien de la maison, repas, lessive et prise de médicaments. Aide : courses et budget. Supervision : téléphone et transport</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 9</b></p> <p><b>AVQ:</b> difficulté, stimulation à se nourrir. Aide : se laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente, incontinence fécale occasionnelle. Surveillance ou aide : utiliser la toilette  <b>Mob :</b> aide : transferts et marche, circuler à l'extérieur. Difficulté ou aide : fauteuil roulant n'utilise plus les escaliers.  <b>Comm :</b> difficultés  <b>FM :</b> légers problèmes de mémoire et d'orientation à l'occasion. Lenteur de compréhension Problèmes de jugement.  <b>AVD:</b> aide totale. Aide partielle téléphone et transport.</p>	<p><b>Profil ISO-SMAF 8</b></p> <p><b>AVQ:</b> aide : se laver, entretenir sa personne, l'habillement  <b>Mob :</b> surveillance : marche, aide pour circuler à l'extérieur, et n'utilise pas les escaliers  <b>Comm :</b> voir et entendre diminués  <b>FM :</b> atteinte modérée de toutes les fonctions. Jugement le plus affecté. Troubles de comportement nécessitant un encadrement journalier  <b>AVD :</b> aide totale sauf pour le transport : aide partielle.</p>	<p><b>Ce sont les caractéristiques les plus fréquentes retrouvées dans chaque profil. Notez bien que dans ce tableau les profils ne sont pas en ordre de numéros de profils, ils sont regroupés par leur prédominance clinique.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Définitions</b></p> <p><b>AVQ :</b>      <b>Activités de la vie quotidienne</b>  <b>Mob :</b>        <b>Mobilité</b>  <b>Comm :</b>      <b>Communication</b>  <b>FM :</b>        <b>Fonctions mentales</b>  <b>AVD :</b>      <b>Activités de la vie domestique</b></p> <p><b>Atteinte mixte : atteinte motrice + atteinte mentale</b></p>	
			<p><b>Profil ISO-SMAF 10</b></p> <p><b>AVQ:</b> stimulation pour se nourrir, aide ou aide totale : se laver, entretenir sa personne, s'habiller. Incontinence urinaire ou routine et surveillance pour les toilettes  <b>Mob :</b> surveillance : marcher et utiliser les escaliers. Aide : circuler à l'extérieur  <b>Comm :</b> difficulté, défaut langage  <b>FM :</b> toutes fonctions sont gravement atteintes, troubles comportements importants qui nécessitent une surveillance plus intensive  <b>AVD :</b> aide totale. N'utilise plus le téléphone et aide pour le transport.</p>	

**Source :** Dubuc, N. ; Delli-Colli, N. (2004), version révisée 2011

**Pour plus d'information :**  
**Centre d'expertise en santé de Sherbrooke**  
Téléphone : 819-821-5122  
Courriel : [info@expertise-sante.com](mailto:info@expertise-sante.com)