

Directive ministérielle DGPPFC-008.REV1

Catégorie(s) : ✓ Déconditionnement
✓ Milieux de vie

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

Cette directive remplace la directive DGPPFC-008 émise le 6 octobre 2020

Expéditeur : Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)



Destinataire : Tous les CISSS et les CIUSSS
Directeurs DI-DP-TSA

Directive

Objet :	Dans le contexte actuel de pandémie, les personnes vulnérables, plus particulièrement celles ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë, sont à risque de déconditionnement moteur (perte de capacités motrices et d'autonomie fonctionnelle), social (perte des liens sociaux), psychologique (états émotionnel et comportemental modifiés) et, pour la clientèle pédiatrique, de retard de développement dû aux mesures de confinement.
Mesures à implanter :	<p>Les leçons apprises à la suite du confinement de la première vague de la pandémie nous amènent à souligner l'importance de tout mettre en œuvre pour prévenir le déconditionnement des personnes. Ces mesures doivent en tout temps tenir compte des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et des directives émises par la santé publique.</p> <p>La prévention du déconditionnement constitue une priorité et est maintenant inscrite au plan d'action ministériel COVID-19 : Plan d'action pour une deuxième vague (Axe 2, action 3).</p> <p>IMPORTANT : Peu importe le niveau d'alerte ou le contexte qui prévaut dans les installations, des mesures de prévention du déconditionnement doivent être instaurées.</p> <p>Pour appliquer ces directives de façon adéquate, vous devez :</p> <ul style="list-style-type: none"> Respecter les mesures de PCI ainsi que les directives de la santé publique en vigueur; Référer aux directives spécifiques correspondant au milieu visé qui stipulent les conditions à respecter pour chaque élément ou activité ainsi que la gradation des mesures en fonction des paliers d'alertes.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : non applicable

Direction ou service ressource :	Direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique
Documents annexés :	✓ 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

Émission :	06-10-2020
------------	------------

Mise à jour :	06-11-2020
---------------	------------

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

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Chantal Maltais

Lu et approuvé par
Vincent Lehouillier pour
La sous-ministre
Dominique Savoie

Émission : 06-10-2020

Mise à jour : 06-11-2020

Directive

DIRECTIVES 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

Version du 14 octobre 2020

À L'INTENTION DES GESTIONNAIRES DES PROGRAMMES-SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE, EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DES MILIEUX DE RÉADAPTATION (DP, SANTÉ PHYSIQUE ET MODÉRÉE) DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES HÔPITAUX DE RÉADAPTATION

CONTEXTE

Dans le contexte actuel de pandémie, les personnes vulnérables, plus particulièrement celles ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë, sont à risque de déconditionnement moteur (perte de capacités motrices et d'autonomie fonctionnelle), social (perte des liens sociaux), psychologique (états émotionnel et comportemental modifiés) et, pour la clientèle pédiatrique, de retard de développement dû aux mesures de confinement.

Les leçons apprises à la suite du confinement de la première vague de la pandémie nous amènent à souligner l'importance de tout mettre en œuvre pour prévenir le déconditionnement des personnes. Ces mesures doivent en tout temps tenir compte des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et des directives émises par la santé publique.

Ces mesures peuvent contribuer à les isoler à leur chambre, dans leur ressource d'hébergement ou dans leur domicile. Elles peuvent aussi mener à une réduction de l'intensité des services leur étant habituellement dispensés en raison de l'application de certaines mesures sanitaires ou en raison du délestage de certaines activités. Ce potentiel déconditionnement sur le plan de la santé physique ou mentale peut entraîner des effets néfastes allant de légers à plus graves. Il est donc important de mettre en place des interventions et des activités pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA ou celles ayant une problématique de santé physique qui nécessite des services de réadaptation.

La prévention du déconditionnement chez les personnes ayant une DP (déficience motrice, visuelle, auditive ou du langage), une DI ou un TSA et celles nécessitant des services de réadaptation en santé physique est essentielle, que l'on soit en contexte de confinement ou non et peu importe le milieu dans lequel elles résident ou reçoivent des soins et des services. L'offre de service doit être maintenue et adaptée à leurs besoins et à la réalité sanitaire, selon la capacité des établissements. Dans certains cas particuliers, elle devrait même être intensifiée afin de prévenir le déconditionnement des usagers. À cet égard, tous les milieux de vie doivent intervenir en ce sens¹, de même que les milieux de réadaptation, les cliniques externes et les organismes communautaires qui offrent des services à ces clientèles.

Avec le déconfinement ayant suivi la première vague de la pandémie et avec les mesures d'assouplissement, il a été possible de favoriser la prévention du déconditionnement, le reconditionnement, le cas échéant, et la participation sociale des personnes vulnérables. Par exemple, la reprise de certaines activités de réadaptation, des activités de jour, des activités socioprofessionnelles, des sorties dans des lieux publics, l'accès des visiteurs dans leurs milieux de vie selon certaines conditions et en respectant le concept de bulle ou de distanciation physique où cela s'applique, favorise la reprise de l'autonomie fonctionnelle sous tous ces plans. Ces efforts doivent perdurer dans le contexte actuel.

De plus, sur le plan organisationnel, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) encourage fortement les établissements à déployer les services nécessaires pour optimiser les activités relatives à la prévention du déconditionnement chez ces usagers, particulièrement :

- Maintenir les services de téléadaptation mis en place ou les développer, le cas échéant;
- Bonifier les services externes;
- Optimiser les services d'intervention psychosociale et de réadaptation à domicile;
- Assurer l'accès aux diverses aides techniques;
- Engager des étudiants universitaires pour soutenir les professionnels, reconnus pour l'obtention de crédits.

¹ La notion de milieu de vie fait référence ici au domicile (définition du soutien à domicile), aux logements sociaux, aux ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), aux résidences à assistance continue (RAC), aux foyers de groupe, aux internats et aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) qui accueillent des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA qui nécessitent des services de réadaptation.

Table des matières

CONTEXTE.....	4
SECTEURS ET CLIENTÈLES CONCERNÉS	6
GÉNÉRALITÉS	7
UN PLAN D’ACTION POUR LE MAINTIEN DES SERVICES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE	8
DIRECTIVES GÉNÉRALES POUR TOUS LES MILIEUX DE VIE, INCLUANT LE DOMICILE.....	9
Bien-être psychologique.....	9
Condition physique (autonomie et mobilité)	10
Nutrition	11
DIRECTIVES SPÉCIFIQUES.....	12
Soutien à domicile	12
Réadaptation physique (DP et SP).....	12
Activités socioprofessionnelles ou communautaires en DP, DI et TSA	12
Usagers en attente d’un premier service	12
Usagers non connus par la direction DI-TSA et DP	12
ANNEXE 1.....	13
Bien-être psychologique.....	13
Condition physique (autonomie et mobilité)	13
Nutrition	14
Communication	14

SECTEURS ET CLIENTÈLES CONCERNÉS

Comme la prévention du déconditionnement est primordiale dans l'ensemble des milieux où sont présentes les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA ou celles nécessitant des services de réadaptation en santé physique, ces directives viennent préciser ce qui doit être appliqué dans les milieux de vie selon le contexte, en incluant le volet du soutien à domicile (SAD), et dans les milieux de soins et de services qui accueillent ces usagers. Elles permettent aussi d'être proactif dans la planification de mesures à mettre en place pendant la deuxième vague.

Secteurs visés	Détails
Milieus de vie	Domicile (propriété privée, appartements, maisons de chambres, hôtes, habitations à loyer modique (HLM), logements communautaires, ressources de type familial (RTF), appartements supervisés, ressources intermédiaires (RI), foyers de groupe, internats, îlots résidentiels, ressources intermédiaires spécialisées (RIS), résidences d'assistance continue (RAC), centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) (public, privé conventionné, privé non conventionné).
Milieus de réadaptation en déficience physique et en santé physique	Unités fonctionnelles de réadaptation intensive (URFI) Centres hospitaliers (CH) Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) Autres milieux de réadaptation : cliniques externes, services de réadaptation modérée ou post-aiguë, etc.
Milieus de réadaptation en DI-TSA	Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en TSA (CRDITED) Centres de jours Foyers de groupe, internats, résidences à assistance continue (RAC) Plateaux de travail, etc.
Milieus communautaires	Organismes communautaires et partenaires qui offrent diverses activités (p. ex. : activités de jour, activités socioprofessionnelles (incluant travail ou stage en entreprise), services de répit, etc.).

Les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la COVID-19, considérant qu'elles peuvent rencontrer des problèmes de communication, dans leur compréhension de la situation ou leur capacité à se protéger, et possiblement de façon plus marquée chez la clientèle pédiatrique et adolescente. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale ou comportementale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe.

D'autres clientèles sont également à risque de déconditionnement, dont la clientèle ayant des problématiques de santé physique qui nécessite des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë, les personnes qui présentent un trouble grave de comportement ainsi que les personnes âgées en perte d'autonomie. Elles doivent donc pouvoir bénéficier d'interventions pour prévenir le déconditionnement. Des directives spécifiques pour prévenir le déconditionnement chez les personnes âgées en contexte de pandémie sont également [disponibles](#).

En raison du fait qu'elles peuvent voir leur sécurité et leur intégrité compromises faute d'intervention professionnelle pertinente et diligente, un certain nombre d'activités doivent être maintenues malgré le contexte qui prévaut.

GÉNÉRALITÉS

Lors d'une période de confinement, en contexte de pandémie, les usagers ayant une DP, une DI, un TSA ou les personnes ayant une problématique de santé physique qui nécessitent des services de réadaptation sont appelés à demeurer plus longtemps dans leur chambre, dans leur ressource d'hébergement ou dans leur domicile. Il faut alors profiter de toutes les occasions pour les stimuler selon leurs capacités et les aider à préserver leur niveau d'autonomie (p. ex. : capacité à se déplacer de manière sécuritaire, à prendre une décision, etc.).

Le contexte de pandémie peut aussi avoir pour conséquences la sous-stimulation et l'isolement, en plus de générer beaucoup de stress, d'anxiété et même de peur. La modification des routines de vie et la perte de repères peuvent aussi entraîner de l'anxiété qui peut se traduire par l'apparition ou l'augmentation de difficultés comportementales pour certaines personnes.

Une approche adaptée à ces clientèles vulnérables s'avère essentielle pour prévenir le déconditionnement. Le modèle de développement humain – processus de production du handicap (MDH-PPH) « est un modèle conceptuel qui s'applique à l'ensemble des personnes ayant des incapacités, peu importe la cause, la nature et la sévérité de leurs déficiences et incapacités »². « Une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles) »³.

En période de confinement, leur participation sociale est limitée et leurs habitudes de vie sont nécessairement bousculées. Selon le MDH-PPH, les habitudes de vie peuvent être déclinées en activités courantes et en rôles sociaux :

- Activités courantes : communication, déplacements, nutrition, condition physique et bien-être psychologique, soins personnels et de santé et habitation.
- Rôles sociaux : responsabilités, relations interpersonnelles, vie associative et spirituelle, éducation, travail et loisirs.

Tous ces éléments seront possiblement influencés à divers degrés par le contexte de pandémie et certains le seront plus que d'autres.

Les directives générales regroupent plusieurs des habitudes de vie mentionnées et les présentent sur trois volets : le bien-être psychologique, la condition physique (autonomie et mobilité) et la nutrition. Certains aspects seront également intégrés directement dans les directives ou dans les exemples d'activités ou d'interventions présentés pour prévenir le déconditionnement (**voir annexe 1**). Elles peuvent être appliquées telles quelles ou être adaptées selon les capacités physiques, sensorielles, intellectuelles et cognitives des usagers. En cas de confinement, il est recommandé que l'annexe 1 soit utilisée pour guider les intervenants, les responsables de milieux de vie, les familles et les proches dans leurs échanges avec les usagers pour prévenir le déconditionnement, selon leurs capacités physiques, sensorielles, intellectuelles et cognitives, et ce, particulièrement pour celles vivant à domicile ou qui demeurent seules. Cette liste pourra leur permettre d'identifier ensemble des activités stimulantes à intégrer à leur routine malgré les contraintes inhérentes aux périodes où l'offre de service se limiterait aux services essentiels.

² Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH), 2020, *Site Web* (<https://ripph.qc.ca>).

³ *Idem*.

UN PLAN D'ACTION POUR LE MAINTIEN DES SERVICES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

L'article 2.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux indique clairement que le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) doit « rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social »⁴.

Il est de la responsabilité des établissements de s'assurer que leurs clientèles, notamment les usagers ayant une DP, une DI ou un TSA ou nécessitant des services de réadaptation bénéficient du maintien des services nécessaires à leur bien-être, à leur intégrité et à leur sécurité lors de la deuxième vague, et ce, en fonction de la capacité des établissements.

Afin de s'assurer de ce maintien, les établissements ont identifié un gestionnaire responsable de la mise en œuvre des actions préventives du déconditionnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA :

- Le gestionnaire responsable pour l'établissement, identifié auprès de la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sera imputable des actions de l'établissement par rapport aux mesures pour lutter contre le déconditionnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA.
- Le gestionnaire devra s'assurer de la mise sur pied et du déploiement d'un plan d'action dans les installations, les milieux de vie concernés et les partenaires identifiés.
- Le plan d'action devra démontrer clairement l'engagement de l'établissement face à sa responsabilité populationnelle : les besoins essentiels de chaque usager ayant une DP, une DI ou un TSA devront être comblés dans tous les milieux. Des mesures devront être prévues pour offrir des services de prévention du déconditionnement aux usagers actuellement en liste d'attente et non connus.
- Le plan d'action devra inclure des modalités permettant aux intervenants de l'établissement d'avoir accès à des moyens technologiques pour contacter les usagers et leur famille. Les interventions par vidéoconférence peuvent apporter une plus-value, spécialement en période de confinement. La vidéoconférence (télésanté, téléadaptation, etc.) permet non seulement un contact visuel entre l'intervenant et l'usager, mais également de déceler des changements à son état (émotions, hygiène, alimentation, état du milieu de vie, etc.). Si l'accès à ces technologies est limité, soit pour les intervenants ou les usagers, les intervenants devront prévoir d'autres mesures alternatives pour garantir le maintien des services comme le suivi téléphonique ou en personne.
- Le plan d'action devra s'assurer d'inclure des mesures visant à rejoindre les usagers ayant une DP, une DI ou un TSA ou une problématique de santé physique qui résident à domicile, mais qui bénéficient ponctuellement des services de l'établissement.

⁴ Légis Québec, 2020, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*(<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>)

La prévention du déconditionnement constitue une priorité et est maintenant inscrite au plan d'action ministériel [COVID-19 : Plan d'action pour une deuxième vague](#) (Axe 2, action 3).

IMPORTANT : Peu importe le niveau d'alerte ou le contexte qui prévaut dans les installations, des mesures de prévention du déconditionnement doivent être instaurées.

Pour appliquer ces directives de façon adéquate, vous devez :

- **Respecter les mesures de PCI** ainsi que **les directives de la santé publique en vigueur;**
- **Référer aux directives spécifiques correspondant au milieu visé** qui stipulent les conditions à respecter pour chaque élément ou activité ainsi que **la gradation des mesures en fonction des paliers d'alertes.**

DIRECTIVES GÉNÉRALES POUR TOUS LES MILIEUX DE VIE, INCLUANT LE DOMICILE

- Informer les personnes travaillant auprès des usagers visés et les prestataires externes offrant des services de réadaptation, incluant les services de SAD en DP-DI et TSA des présentes recommandations afin que les travailleurs les appliquent dans leurs interventions. Les recommandations devront être adaptées localement aux réalités de chaque milieu de vie.
 - Les présentes directives sont complémentaires aux directives suivantes :
 - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - CHSLD](#)
 - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - RI-RTF](#)
 - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - RPA](#)
 - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - SAD](#)
- Ces dernières, qui sont mises à jour sur une base régulière en situation de confinement, prévalent sur les présentes directives pour les milieux de vie.
- En présence d'un usager ayant contracté la COVID-19 ou étant à haut risque de l'avoir contractée, adapter les présentes recommandations selon le jugement clinique et les directives liées aux différents milieux de vie et les directives de la santé publique.
 - Lors d'un reconfinement, les activités ci-dessous pourront être maintenues sous certaines conditions et en respectant les règles sociosanitaires, le concept de bulle sociale et de distanciation physique lorsque cela s'applique dans le milieu (**se référer aux directives spécifiques des différents milieux, les mesures de PCI et les directives de la santé publique en vigueur**).

Bien-être psychologique

En période de confinement :

- Assurer une communication régulière avec les usagers, que ce soit en personne ou par téléphone ou par téléintervention (Teams, Zoom, etc.).
- Assurer le repérage téléphonique des usagers en attente de services et collaborer avec les organismes communautaires pour rejoindre la clientèle non desservie par le programme.

- Surveiller fréquemment l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental de l'utilisateur lors de vos communications avec lui (interventions au domicile, par téléphone ou autre moyen technologique) pour détecter l'émergence de problèmes tels que la dépression, l'anxiété ou un trouble de comportement. Faire les interventions ou références pertinentes, le cas échéant.
 - S'informer de la qualité du sommeil de l'utilisateur : des changements pourraient indiquer un état inhabituel.
 - Encourager et appuyer l'utilisation lorsque possible de différents moyens de communication pour que l'utilisateur contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc., et l'assister à le faire si requis.
 - Discuter d'éléments positifs de leur projet de vie lors des visites et des suivis.
 - Assurer un soutien psychosocial ou spirituel aux utilisateurs et à leurs proches que vous identifiez comme étant susceptibles d'être fragilisés par la pandémie (par exemple : anxiété, déprime).
 - Développer des initiatives permettant aux utilisateurs de se divertir, de socialiser ou d'exercer leurs fonctions motrices et cognitives, dans le respect des directives de la santé publique en vigueur et les mesures de prévention et de contrôle des infections.
 - Proposer et mettre en place une nouvelle routine pour permettre à l'utilisateur de développer de nouveaux repères.
 - Encourager la visite de la famille et des proches pour permettre la socialisation en présentiel, selon les règles en vigueur et le milieu de vie.
- En période de déconfinement:
- Poursuivre les activités prescrites en période de confinement, que ce soit avec l'aide des intervenants, des partenaires, des personnes proches aidantes ou des visiteurs, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
 - Effectuer des activités de loisirs de groupe, intérieures ou extérieures. Privilégier le concept de bulle ou de distanciation sociale.
 - Encourager la visite des personnes proches aidantes et de visiteurs pour permettre la socialisation en présentiel.

Condition physique (autonomie et mobilité)

En période de confinement :

- Soutenir les responsables de ressources d'hébergement dans la mise en place de stratégies visant le maintien de la condition physique (marche dans les corridors, exercices ciblés, etc.).
- Encourager quotidiennement les utilisateurs à se mobiliser de façon régulière et sécuritaire et veiller à l'intégrité de la peau pour prévenir le risque de plaie.
- Fournir l'aide requise pour le positionnement au lit ou au fauteuil, la mobilisation et les déplacements pour assurer le confort et l'autonomie de l'utilisateur (maintien de la clinique mobile).
- Encourager les utilisateurs à effectuer leurs soins de base de façon autonome, tels que l'hygiène personnelle, l'habillement et les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités si de l'aide est requise.
- S'assurer que les professionnels en réadaptation ou autres personnes habilitées à le faire continuent à soutenir les efforts de mobilisation.
- Porter une attention particulière aux éventuels changements dans le profil fonctionnel et les niveaux d'autonomie des utilisateurs lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour déceler rapidement un éventuel problème. Faire les interventions et les références pertinentes, le cas échéant.
- Proposer et mettre en place une nouvelle routine composée d'activités courantes auxquelles les clientèles peuvent contribuer, en fonction de leurs capacités.
- Développer des initiatives qui permettent le maintien de l'autonomie et la participation sociale des utilisateurs dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.

En période de déconfinement :

- Poursuivre les activités prescrites en période de confinement, que ce soit avec l'aide des intervenants, des personnes proches aidantes ou des visiteurs, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Reprendre de façon plus intensive les interventions des équipes de réadaptation, le cas échéant.
- Effectuer des activités physiques, de réadaptation ou de loisirs de groupe, intérieures ou extérieures en privilégiant le concept de bulles.
- Effectuer des sorties hors du milieu de vie ou des rencontres à l'extérieur.
- Encourager la clientèle à reprendre ses activités de jour, socioprofessionnelles ou communautaires en fonction de la reprise graduelle des services et de ses capacités.

Nutrition

En période de confinement :

- Surveiller l'hydratation, l'appétit et les habitudes de consommation d'aliments, pour déceler rapidement les changements ou un possible problème d'apport alimentaire. Référer à la nutritionniste si nécessaire.
- Utiliser des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre de socialiser avec ses proches lors de l'activité repas.
- Développer des initiatives permettant de stimuler les usagers à s'alimenter et à s'hydrater adéquatement, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Les personnes proches aidantes qui sont autorisées dans les RAC, les URFI, les RI-RTF, les CHSLD et les logements sociaux, soit les personnes proches aidantes qui offraient ou souhaitent offrir une aide ou un soutien significatif pour répondre à des besoins et contribuer à l'intégrité et au bien-être d'un proche, peuvent assister l'utilisateur dans la prise des repas.

En période de déconfinement :

- Poursuivre les activités prescrites en période de confinement, que ce soit avec l'aide des intervenants, des personnes proches aidantes ou des visiteurs, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Encourager la visite des personnes proches aidantes et des visiteurs à venir prendre les repas avec leur proche, selon les règles en vigueur et le milieu de vie.
- Faire prendre les repas à la salle à manger en compagnie d'autres usagers, selon les règles en vigueur et le milieu de vie.

DIRECTIVES SPÉCIFIQUES

Soutien à domicile

- Maintenir les activités de la vie domestique, particulièrement chez les personnes qui vivent seules, afin d'éviter que les milieux de vie deviennent insalubres faute de capacité de la personne à maintenir son milieu de vie propre.
- Prévenir l'épuisement chez les proches aidants.
- Pour plus de détails, se référer aux directives ministérielles sur le soutien à domicile.

Réadaptation physique (DP et SP)

- Les directives générales s'appliquent à tous les milieux de réadaptation.
- Une attention particulière doit être portée au fait d'offrir les ressources humaines suffisantes pour maintenir les capacités résiduelles des usagers admis dans ces milieux, prévenir le déconditionnement physique et psychologique et prévenir le risque de plaies, de chutes et d'isolement.

Activités socioprofessionnelles ou communautaires en DP, DI et TSA

- En période de reconfinement, les milieux devront adapter leurs services afin de maintenir un certain accès aux usagers (p. ex. : présence en rotation).
- Dans un contexte de distanciation physique, la capacité d'accueil des milieux est réduite. Les milieux visés devront porter une attention particulière aux personnes qui n'auront pas accès ou qui auront un accès réduit à leurs services afin de maintenir un contact régulier (appels, vidéoconférences, etc.).
- Il est possible que certains jeunes ou adultes, pour des raisons liées à leur santé ou à celle de leur famille, ne réintègrent pas l'école ou d'autres services. Une offre de service adaptée devra être planifiée pour répondre à leurs besoins. Si l'utilisateur refuse l'offre de service adaptée, l'établissement devra s'assurer qu'une note est consignée au dossier et qu'une vigie soit faite auprès de l'utilisateur et de sa famille.
- Si l'établissement n'est pas en mesure de conserver ses services ouverts, mais que le traitement de ses employés est maintenu, un plan devra être mis en place pour mobiliser ces employés et mettre en place un filet de sécurité sociale pour les usagers, avec l'implication des proches et des autres intervenants du milieu, avant d'être redéployés dans d'autres milieux, selon les besoins. Il est aussi important de mettre en place des mesures visant à prévenir l'épuisement pour les proches aidants.

Usagers en attente d'un premier service

- Mettre en place un mécanisme pour valider régulièrement la condition des personnes en attente de service afin de prévenir un déconditionnement.
- Mettre en place les services nécessaires, lorsque cela est requis.

Usagers non connus par la direction DI-TSA et DP

- Faire une campagne de sensibilisation auprès des intervenants des autres secteurs d'activités de l'établissement, des organismes communautaires, des réseaux sociaux de l'établissement et du journal local afin d'indiquer les coordonnées de l'établissement si ces personnes ont besoin de soutien, et ce, en collaboration avec ces secteurs (services sociaux généraux, réadaptation hospitalière et 1^{re} ligne en santé physique).

ANNEXE 1

EXEMPLES D'ACTIVITÉS OU D'INTERVENTIONS S'ADRESSANT À LA CLIENTÈLE AYANT UNE DÉFICIENCE, UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME OU UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ PHYSIQUE NÉCESSITANT DES SERVICES DE RÉADAPTATION POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT

Les activités significatives et stimulantes qui génèrent des sentiments positifs et qui permettent le divertissement sont à privilégier. De l'enseignement sur la COVID-19 et sur l'importance de maintenir de bonnes habitudes de vie demeure nécessaire pour encadrer et impliquer les usagers pour maintenir leur "*empowerment*", leur autodétermination et pour prévenir leur déconditionnement.

Bien-être psychologique

Exemples d'activités occupationnelles :

- Mots cachés et mots croisés;
- Sudoku;
- Informatique et jeux vidéo;
- Casse-têtes;
- Activités d'expression artistique (p. ex. : dessin, bricolage, etc.);
- Regarder des albums de photos ou fournir un cadre photo numérique;
- Lire un livre, une revue ou tout autre ouvrage d'intérêt;
- Utiliser différents moyens de communication pour contacter ses proches :
 - téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc.;
- Discuter d'éléments positifs de votre projet de vie avec un membre du personnel ou un proche;
- Pratiquer la méditation ou toute autre activité d'intériorisation;
- Écouter de la musique agréable;
- Maintenir une routine régulière;
- Accéder à des activités spirituelles;
- Consulter la page [Stress, anxiété et déprime associées à la maladie à coronavirus COVID-19](#).

Condition physique (autonomie et mobilité)

- Encourager l'utilisateur à participer aux tâches quotidiennes et domestiques du milieu de vie selon ses capacités;
- Bouger les bras et les jambes par soi-même, en position debout, assise ou couchée, ou avec assistance le cas échéant, tant en activités individuelles qu'en groupe. (Yoga, jeux de ballons, activités de loisirs, activités de danse, etc.);
- Encourager l'utilisateur à faire des transferts et des déplacements fréquents dans la chambre. Prévoir des périodes de déplacement plus longues, dans la résidence, ou à l'extérieur, à tour de rôle;
- Visionner des capsules vidéo d'exercices adaptés aux personnes à mobilité réduite (exercices en position assise ou en fauteuil roulant, par exemple);
- Changer de position régulièrement (aux 30 minutes si possible);
- Si possible, se lever debout toutes les heures ou profiter des interventions requises par les intervenants pour se mobiliser afin de prévenir le risque de plaies et de contractures;
- Favoriser des activités respiratoires pour les usagers ayant une atteinte à ce niveau;
- Fournir les aides techniques requises pour assurer leur sécurité et leur autonomie;
- Jouer à des jeux vidéo qui font bouger (p. ex. : Wii ou autres);
- Sortir dehors pour respirer l'air frais. Si possible et si cela est sécuritaire, se déplacer à l'extérieur sur les trottoirs ou dans un parc;
- Sortir dans la communauté (p. ex. : restaurant, épicerie, etc.).

Nutrition

- Maintenir de bonnes habitudes alimentaires;
- Boire régulièrement pour bien s'hydrater;
- Informer les intervenants du milieu de vie ou ses proches si les besoins ou les comportements alimentaires changent.

Communication

- Faire des activités de communication avec les enfants : jeux de mots, mimes, apprentissage à la lecture, etc.;
- Suivre les programmes d'activités offerts par les intervenants en fonction des capacités et des intérêts.

DIRECTIVES 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

20-210-91W

Version du 14 octobre 2020

À L'INTENTION DES GESTIONNAIRES DES PROGRAMMES-SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE, EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DES MILIEUX DE RÉADAPTATION (DP, SANTÉ PHYSIQUE ET MODÉRÉE) DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES HÔPITAUX DE RÉADAPTATION

CONTEXTE

Dans le contexte actuel de pandémie, les personnes vulnérables, plus particulièrement celles ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë, sont à risque de déconditionnement moteur (perte de capacités motrices et d'autonomie fonctionnelle), social (perte des liens sociaux), psychologique (états émotionnel et comportemental modifiés) et, pour la clientèle pédiatrique, de retard de développement dû aux mesures de confinement.

Les leçons apprises à la suite du confinement de la première vague de la pandémie nous amènent à souligner l'importance de tout mettre en œuvre pour prévenir le déconditionnement des personnes. Ces mesures doivent en tout temps tenir compte des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et des directives émises par la santé publique.

Ces mesures peuvent contribuer à les isoler à leur chambre, dans leur ressource d'hébergement ou dans leur domicile. Elles peuvent aussi mener à une réduction de l'intensité des services leur étant habituellement dispensés en raison de l'application de certaines mesures sanitaires ou en raison du délestage de certaines activités. Ce potentiel déconditionnement sur le plan de la santé physique ou mentale peut entraîner des effets néfastes allant de légers à plus graves. Il est donc important de mettre en place des interventions et des activités pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA ou celles ayant une problématique de santé physique qui nécessite des services de réadaptation.

La prévention du déconditionnement chez les personnes ayant une DP (déficience motrice, visuelle, auditive ou du langage), une DI ou un TSA et celles nécessitant des services de réadaptation en santé physique est essentielle, que l'on soit en contexte de confinement ou non et peu importe le milieu dans lequel elles résident ou reçoivent des soins et des services. L'offre de service doit être maintenue et adaptée à leurs besoins et à la réalité sanitaire, selon la capacité des établissements. Dans certains cas particuliers, elle devrait même être intensifiée afin de prévenir le déconditionnement des usagers. À cet égard, tous les milieux de vie doivent intervenir en ce sens⁵, de même que les milieux de réadaptation, les cliniques externes et les organismes communautaires qui offrent des services à ces clientèles.

Avec le déconfinement ayant suivi la première vague de la pandémie et avec les mesures d'assouplissement, il a été possible de favoriser la prévention du déconditionnement, le reconditionnement, le cas échéant, et la participation sociale des personnes vulnérables. Par exemple, la reprise de certaines activités de réadaptation, des activités de jour, des activités socioprofessionnelles, des sorties dans des lieux publics, l'accès des visiteurs dans leurs milieux de vie selon certaines conditions et en respectant le concept de bulle ou de distanciation physique où cela s'applique, favorise la reprise de l'autonomie fonctionnelle sous tous ces plans. Ces efforts doivent perdurer dans le contexte actuel.

De plus, sur le plan organisationnel, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) encourage fortement les établissements à déployer les services nécessaires pour optimiser les activités relatives à la prévention du déconditionnement chez ces usagers, particulièrement :

- Maintenir les services de téléadaptation mis en place ou les développer, le cas échéant;
- Bonifier les services externes;
- Optimiser les services d'intervention psychosociale et de réadaptation à domicile;
- Assurer l'accès aux diverses aides techniques;
- Engager des étudiants universitaires pour soutenir les professionnels, reconnus pour l'obtention de crédits.

⁵ La notion de milieu de vie fait référence ici au domicile (définition du soutien à domicile), aux logements sociaux, aux ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), aux résidences à assistance continue (RAC), aux foyers de groupe, aux internats et aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) qui accueillent des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA qui nécessitent des services de réadaptation.

Émission :	06-10-2020
-------------------	------------

Mise à jour :	06-11-2020
----------------------	------------

Table des matières

CONTEXTE.....	4
SECTEURS ET CLIENTÈLES CONCERNÉS	6
GÉNÉRALITÉS	7
UN PLAN D’ACTION POUR LE MAINTIEN DES SERVICES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE	8
DIRECTIVES GÉNÉRALES POUR TOUS LES MILIEUX DE VIE, INCLUANT LE DOMICILE.....	9
Bien-être psychologique.....	9
Condition physique (autonomie et mobilité)	10
Nutrition	11
DIRECTIVES SPÉCIFIQUES.....	12
Soutien à domicile	12
Réadaptation physique (DP et SP).....	12
Activités socioprofessionnelles ou communautaires en DP, DI et TSA	12
Usagers en attente d’un premier service	12
Usagers non connus par la direction DI-TSA et DP	12
ANNEXE 1.....	13
Bien-être psychologique.....	13
Condition physique (autonomie et mobilité)	13
Nutrition	14
Communication	14

SECTEURS ET CLIENTÈLES CONCERNÉS

Comme la prévention du déconditionnement est primordiale dans l'ensemble des milieux où sont présentes les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA ou celles nécessitant des services de réadaptation en santé physique, ces directives viennent préciser ce qui doit être appliqué dans les milieux de vie selon le contexte, en incluant le volet du soutien à domicile (SAD), et dans les milieux de soins et de services qui accueillent ces usagers. Elles permettent aussi d'être proactif dans la planification de mesures à mettre en place pendant la deuxième vague.

Secteurs visés	Détails
Milieus de vie	Domicile (propriété privée, appartements, maisons de chambres, hôtes, habitations à loyer modique (HLM), logements communautaires, ressources de type familial (RTF), appartements supervisés, ressources intermédiaires (RI), foyers de groupe, internats, îlots résidentiels, ressources intermédiaires spécialisées (RIS), résidences d'assistance continue (RAC), centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) (public, privé conventionné, privé non conventionné).
Milieus de réadaptation en déficience physique et en santé physique	Unités fonctionnelles de réadaptation intensive (URFI) Centres hospitaliers (CH) Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) Autres milieux de réadaptation : cliniques externes, services de réadaptation modérée ou post-aiguë, etc.
Milieus de réadaptation en DI-TSA	Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en TSA (CRDITED) Centres de jours Foyers de groupe, internats, résidences à assistance continue (RAC) Plateaux de travail, etc.
Milieus communautaires	Organismes communautaires et partenaires qui offrent diverses activités (p. ex. : activités de jour, activités socioprofessionnelles (incluant travail ou stage en entreprise), services de répit, etc.).

Les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la COVID-19, considérant qu'elles peuvent rencontrer des problèmes de communication, dans leur compréhension de la situation ou leur capacité à se protéger, et possiblement de façon plus marquée chez la clientèle pédiatrique et adolescente. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale ou comportementale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe.

D'autres clientèles sont également à risque de déconditionnement, dont la clientèle ayant des problématiques de santé physique qui nécessite des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë, les personnes qui présentent un trouble grave de comportement ainsi que les personnes âgées en perte d'autonomie. Elles doivent donc pouvoir bénéficier d'interventions pour prévenir le déconditionnement. Des directives spécifiques pour prévenir le déconditionnement chez les personnes âgées en contexte de pandémie sont également [disponibles](#).

En raison du fait qu'elles peuvent voir leur sécurité et leur intégrité compromises faute d'intervention professionnelle pertinente et diligente, un certain nombre d'activités doivent être maintenues malgré le contexte qui prévaut.

GÉNÉRALITÉS

Lors d'une période de confinement, en contexte de pandémie, les usagers ayant une DP, une DI, un TSA ou les personnes ayant une problématique de santé physique qui nécessitent des services de réadaptation sont appelés à demeurer plus longtemps dans leur chambre, dans leur ressource d'hébergement ou dans leur domicile. Il faut alors profiter de toutes les occasions pour les stimuler selon leurs capacités et les aider à préserver leur niveau d'autonomie (p. ex. : capacité à se déplacer de manière sécuritaire, à prendre une décision, etc.).

Le contexte de pandémie peut aussi avoir pour conséquences la sous-stimulation et l'isolement, en plus de générer beaucoup de stress, d'anxiété et même de peur. La modification des routines de vie et la perte de repères peuvent aussi entraîner de l'anxiété qui peut se traduire par l'apparition ou l'augmentation de difficultés comportementales pour certaines personnes.

Une approche adaptée à ces clientèles vulnérables s'avère essentielle pour prévenir le déconditionnement. Le modèle de développement humain – processus de production du handicap (MDH-PPH) « est un modèle conceptuel qui s'applique à l'ensemble des personnes ayant des incapacités, peu importe la cause, la nature et la sévérité de leurs déficiences et incapacités »⁶. « Une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles) »⁷.

En période de confinement, leur participation sociale est limitée et leurs habitudes de vie sont nécessairement bousculées. Selon le MDH-PPH, les habitudes de vie peuvent être déclinées en activités courantes et en rôles sociaux :

- Activités courantes : communication, déplacements, nutrition, condition physique et bien-être psychologique, soins personnels et de santé et habitation.
- Rôles sociaux : responsabilités, relations interpersonnelles, vie associative et spirituelle, éducation, travail et loisirs.

Tous ces éléments seront possiblement influencés à divers degrés par le contexte de pandémie et certains le seront plus que d'autres.

Les directives générales regroupent plusieurs des habitudes de vie mentionnées et les présentent sur trois volets : le bien-être psychologique, la condition physique (autonomie et mobilité) et la nutrition. Certains aspects seront également intégrés directement dans les directives ou dans les exemples d'activités ou d'interventions présentés pour prévenir le déconditionnement (**voir annexe 1**). Elles peuvent être appliquées telles quelles ou être adaptées selon les capacités physiques, sensorielles, intellectuelles et cognitives des usagers. En cas de confinement, il est recommandé que l'annexe 1 soit utilisée pour guider les intervenants, les responsables de milieux de vie, les familles et les proches dans leurs échanges avec les usagers pour prévenir le déconditionnement, selon leurs capacités physiques, sensorielles, intellectuelles et cognitives, et ce, particulièrement pour celles vivant à domicile ou qui demeurent seules. Cette liste pourra leur permettre d'identifier ensemble des activités stimulantes à intégrer à leur routine malgré les contraintes inhérentes aux périodes où l'offre de service se limiterait aux services essentiels.

⁶ Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH), 2020, *Site Web* (<https://ripph.qc.ca>).

⁷ *Idem*.

UN PLAN D'ACTION POUR LE MAINTIEN DES SERVICES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

L'article 2.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux indique clairement que le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) doit « rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social »⁸.

Il est de la responsabilité des établissements de s'assurer que leurs clientèles, notamment les usagers ayant une DP, une DI ou un TSA ou nécessitant des services de réadaptation bénéficient du maintien des services nécessaires à leur bien-être, à leur intégrité et à leur sécurité lors de la deuxième vague, et ce, en fonction de la capacité des établissements.

Afin de s'assurer de ce maintien, les établissements ont identifié un gestionnaire responsable de la mise en œuvre des actions préventives du déconditionnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA :

- Le gestionnaire responsable pour l'établissement, identifié auprès de la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sera imputable des actions de l'établissement par rapport aux mesures pour lutter contre le déconditionnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA.
- Le gestionnaire devra s'assurer de la mise sur pied et du déploiement d'un plan d'action dans les installations, les milieux de vie concernés et les partenaires identifiés.
- Le plan d'action devra démontrer clairement l'engagement de l'établissement face à sa responsabilité populationnelle : les besoins essentiels de chaque usager ayant une DP, une DI ou un TSA devront être comblés dans tous les milieux. Des mesures devront être prévues pour offrir des services de prévention du déconditionnement aux usagers actuellement en liste d'attente et non connus.
- Le plan d'action devra inclure des modalités permettant aux intervenants de l'établissement d'avoir accès à des moyens technologiques pour contacter les usagers et leur famille. Les interventions par vidéoconférence peuvent apporter une plus-value, spécialement en période de confinement. La vidéoconférence (télésanté, téléadaptation, etc.) permet non seulement un contact visuel entre l'intervenant et l'usager, mais également de déceler des changements à son état (émotions, hygiène, alimentation, état du milieu de vie, etc.). Si l'accès à ces technologies est limité, soit pour les intervenants ou les usagers, les intervenants devront prévoir d'autres mesures alternatives pour garantir le maintien des services comme le suivi téléphonique ou en personne.
- Le plan d'action devra s'assurer d'inclure des mesures visant à rejoindre les usagers ayant une DP, une DI ou un TSA ou une problématique de santé physique qui résident à domicile, mais qui bénéficient ponctuellement des services de l'établissement.

⁸ Légis Québec, 2020, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>)

La prévention du déconditionnement constitue une priorité et est maintenant inscrite au plan d'action ministériel [COVID-19 : Plan d'action pour une deuxième vague](#) (Axe 2, action 3).

IMPORTANT : Peu importe le niveau d'alerte ou le contexte qui prévaut dans les installations, des mesures de prévention du déconditionnement doivent être instaurées.

Pour appliquer ces directives de façon adéquate, vous devez :

- **Respecter les mesures de PCI** ainsi que **les directives de la santé publique en vigueur;**
- **Référer aux directives spécifiques correspondant au milieu visé** qui stipulent les conditions à respecter pour chaque élément ou activité ainsi que **la gradation des mesures en fonction des paliers d'alertes.**

DIRECTIVES GÉNÉRALES POUR TOUS LES MILIEUX DE VIE, INCLUANT LE DOMICILE

- Informer les personnes travaillant auprès des usagers visés et les prestataires externes offrant des services de réadaptation, incluant les services de SAD en DP-DI et TSA des présentes recommandations afin que les travailleurs les appliquent dans leurs interventions. Les recommandations devront être adaptées localement aux réalités de chaque milieu de vie.
- Les présentes directives sont complémentaires aux directives suivantes :
 - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - CHSLD](#)
 - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - RI-RTF](#)
 - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - RPA](#)
 - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - SAD](#)Ces dernières, qui sont mises à jour sur une base régulière en situation de confinement, prévalent sur les présentes directives pour les milieux de vie.
- En présence d'un usager ayant contracté la COVID-19 ou étant à haut risque de l'avoir contractée, adapter les présentes recommandations selon le jugement clinique et les directives liées aux différents milieux de vie et les directives de la santé publique.
- Lors d'un reconfinement, les activités ci-dessous pourront être maintenues sous certaines conditions et en respectant les règles sociosanitaires, le concept de bulle sociale et de distanciation physique lorsque cela s'applique dans le milieu (se référer aux directives spécifiques des différents milieux, **les mesures de PCI et les directives de la santé publique en vigueur**).

Bien-être psychologique

En période de confinement :

- Assurer une communication régulière avec les usagers, que ce soit en personne ou par téléphone ou par téléintervention (Teams, Zoom, etc.).
- Assurer le repérage téléphonique des usagers en attente de services et collaborer avec les organismes communautaires pour rejoindre la clientèle non desservie par le programme.

- Surveiller fréquemment l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental de l'utilisateur lors de vos communications avec lui (interventions au domicile, par téléphone ou autre moyen technologique) pour détecter l'émergence de problèmes tels que la dépression, l'anxiété ou un trouble de comportement. Faire les interventions ou références pertinentes, le cas échéant.
 - S'informer de la qualité du sommeil de l'utilisateur : des changements pourraient indiquer un état inhabituel.
 - Encourager et appuyer l'utilisation lorsque possible de différents moyens de communication pour que l'utilisateur contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc., et l'assister à le faire si requis.
 - Discuter d'éléments positifs de leur projet de vie lors des visites et des suivis.
 - Assurer un soutien psychosocial ou spirituel aux utilisateurs et à leurs proches que vous identifiez comme étant susceptibles d'être fragilisés par la pandémie (par exemple : anxiété, déprime).
 - Développer des initiatives permettant aux utilisateurs de se divertir, de socialiser ou d'exercer leurs fonctions motrices et cognitives, dans le respect des directives de la santé publique en vigueur et les mesures de prévention et de contrôle des infections.
 - Proposer et mettre en place une nouvelle routine pour permettre à l'utilisateur de développer de nouveaux repères.
 - Encourager la visite de la famille et des proches pour permettre la socialisation en présentiel, selon les règles en vigueur et le milieu de vie.
- En période de déconfinement:
- Poursuivre les activités prescrites en période de confinement, que ce soit avec l'aide des intervenants, des partenaires, des personnes proches aidantes ou des visiteurs, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
 - Effectuer des activités de loisirs de groupe, intérieures ou extérieures. Privilégier le concept de bulle ou de distanciation physique.
 - Encourager la visite des personnes proches aidantes et de visiteurs pour permettre la socialisation en présentiel.

Condition physique (autonomie et mobilité)

En période de confinement :

- Soutenir les responsables de ressources d'hébergement dans la mise en place de stratégies visant le maintien de la condition physique (marche dans les corridors, exercices ciblés, etc.).
- Encourager quotidiennement les utilisateurs à se mobiliser de façon régulière et sécuritaire et veiller à l'intégrité de la peau pour prévenir le risque de plaie.
- Fournir l'aide requise pour le positionnement au lit ou au fauteuil, la mobilisation et les déplacements pour assurer le confort et l'autonomie de l'utilisateur (maintien de la clinique mobile).
- Encourager les utilisateurs à effectuer leurs soins de base de façon autonome, tels que l'hygiène personnelle, l'habillement et les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités si de l'aide est requise.
- S'assurer que les professionnels en réadaptation ou autres personnes habilitées à le faire continuent à soutenir les efforts de mobilisation.
- Porter une attention particulière aux éventuels changements dans le profil fonctionnel et les niveaux d'autonomie des utilisateurs lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour déceler rapidement un éventuel problème. Faire les interventions et les références pertinentes, le cas échéant.
- Proposer et mettre en place une nouvelle routine composée d'activités courantes auxquelles les clientèles peuvent contribuer, en fonction de leurs capacités.
- Développer des initiatives qui permettent le maintien de l'autonomie et la participation sociale des utilisateurs dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.

En période de déconfinement :

- Poursuivre les activités prescrites en période de confinement, que ce soit avec l'aide des intervenants, des personnes proches aidantes ou des visiteurs, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Reprendre de façon plus intensive les interventions des équipes de réadaptation, le cas échéant.
- Effectuer des activités physiques, de réadaptation ou de loisirs de groupe, intérieures ou extérieures en privilégiant le concept de bulles **ou la distanciation physique**.
- Effectuer des sorties hors du milieu de vie ou des rencontres à l'extérieur.
- Encourager la clientèle à reprendre ses activités de jour, socioprofessionnelles ou communautaires en fonction de la reprise graduelle des services et de ses capacités.

Nutrition

En période de confinement :

- Surveiller l'hydratation, l'appétit et les habitudes de consommation d'aliments, pour déceler rapidement les changements ou un possible problème d'apport alimentaire. Référer à la nutritionniste si nécessaire.
- Utiliser des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre de socialiser avec ses proches lors de l'activité repas.
- Développer des initiatives permettant de stimuler les usagers à s'alimenter et à s'hydrater adéquatement, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Les personnes proches aidantes qui sont autorisées dans les RAC, les URFI, les RI-RTF, les CHSLD et les logements sociaux, soit les personnes proches aidantes qui offraient ou souhaitent offrir une aide ou un soutien significatif pour répondre à des besoins et contribuer à l'intégrité et au bien-être d'un proche, peuvent assister l'utilisateur dans la prise des repas.

En période de déconfinement :

- Poursuivre les activités prescrites en période de confinement, que ce soit avec l'aide des intervenants, des personnes proches aidantes ou des visiteurs, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Encourager la visite des personnes proches aidantes et des visiteurs à venir prendre les repas avec leur proche, selon les règles en vigueur et le milieu de vie.
- Faire prendre les repas à la salle à manger en compagnie d'autres usagers, selon les règles en vigueur et le milieu de vie.

DIRECTIVES SPÉCIFIQUES

Soutien à domicile

- Maintenir les activités de la vie domestique, particulièrement chez les personnes qui vivent seules, afin d'éviter que les milieux de vie deviennent insalubres faute de capacité de la personne à maintenir son milieu de vie propre.
- Prévenir l'épuisement chez les proches aidants.
- Pour plus de détails, se référer aux directives ministérielles sur le soutien à domicile.

Réadaptation physique (DP et SP)

- Les directives générales s'appliquent à tous les milieux de réadaptation.
- Une attention particulière doit être portée au fait d'offrir les ressources humaines suffisantes pour maintenir les capacités résiduelles des usagers admis dans ces milieux, prévenir le déconditionnement physique et psychologique et prévenir le risque de plaies, de chutes et d'isolement.

Activités socioprofessionnelles ou communautaires en DP, DI et TSA

- En période de reconfinement, les milieux devront adapter leurs services afin de maintenir un certain accès aux usagers (p. ex. : présence en rotation).
- Dans un contexte de distanciation physique, la capacité d'accueil des milieux est réduite. Les milieux visés devront porter une attention particulière aux personnes qui n'auront pas accès ou qui auront un accès réduit à leurs services afin de maintenir un contact régulier (appels, vidéoconférences, etc.).
- Il est possible que certains jeunes ou adultes, pour des raisons liées à leur santé ou à celle de leur famille, ne réintègrent pas l'école ou d'autres services. Une offre de service adaptée devra être planifiée pour répondre à leurs besoins. Si l'utilisateur refuse l'offre de service adaptée, l'établissement devra s'assurer qu'une note est consignée au dossier et qu'une vigie soit faite auprès de l'utilisateur et de sa famille.
- Si l'établissement n'est pas en mesure de conserver ses services ouverts, mais que le traitement de ses employés est maintenu, un plan devra être mis en place pour mobiliser ces employés et mettre en place un filet de sécurité sociale pour les usagers, avec l'implication des proches et des autres intervenants du milieu, avant d'être redéployés dans d'autres milieux, selon les besoins. Il est aussi important de mettre en place des mesures visant à prévenir l'épuisement pour les proches aidants.

Usagers en attente d'un premier service

- Mettre en place un mécanisme pour valider régulièrement la condition des personnes en attente de service afin de prévenir un déconditionnement.
- Mettre en place les services nécessaires, lorsque cela est requis.

Usagers non connus par la direction DI-TSA et DP

- Faire une campagne de sensibilisation auprès des intervenants des autres secteurs d'activités de l'établissement, des organismes communautaires, des réseaux sociaux de l'établissement et du journal local afin d'indiquer les coordonnées de l'établissement si ces personnes ont besoin de soutien, et ce, en collaboration avec ces secteurs (services sociaux généraux, réadaptation hospitalière et 1^{re} ligne en santé physique).

ANNEXE 1

EXEMPLES D'ACTIVITÉS OU D'INTERVENTIONS S'ADRESSANT À LA CLIENTÈLE AYANT UNE DÉFICIENCE, UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME OU UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ PHYSIQUE NÉCESSITANT DES SERVICES DE RÉADAPTATION POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT

Les activités significatives et stimulantes qui génèrent des sentiments positifs et qui permettent le divertissement sont à privilégier. De l'enseignement sur la COVID-19 et sur l'importance de maintenir de bonnes habitudes de vie demeure nécessaire pour encadrer et impliquer les usagers pour maintenir leur "empowerment", leur autodétermination et pour prévenir leur déconditionnement.

Bien-être psychologique

Exemples d'activités occupationnelles :

- Mots cachés et mots croisés;
- Sudoku;
- Informatique et jeux vidéo;
- Casse-têtes;
- Activités d'expression artistique (p. ex. : dessin, bricolage, etc.);
- Regarder des albums de photos ou fournir un cadre photo numérique;
- Lire un livre, une revue ou tout autre ouvrage d'intérêt;
- Utiliser différents moyens de communication pour contacter ses proches :
 - téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc.;
- Discuter d'éléments positifs de votre projet de vie avec un membre du personnel ou un proche;
- Pratiquer la méditation ou toute autre activité d'intériorisation;
- Écouter de la musique agréable;
- Maintenir une routine régulière;
- Accéder à des activités spirituelles;
- Consulter la page [Stress, anxiété et déprime associées à la maladie à coronavirus COVID-19](#).

Condition physique (autonomie et mobilité)

- Encourager l'usager à participer aux tâches quotidiennes et domestiques du milieu de vie selon ses capacités;
- Bouger les bras et les jambes par soi-même, en position debout, assise ou couchée, ou avec assistance le cas échéant, tant en activités individuelles qu'en groupe. (Yoga, jeux de ballons, activités de loisirs, activités de danse, etc.);
- Encourager l'usager à faire des transferts et des déplacements fréquents dans la chambre. Prévoir des périodes de déplacement plus longues, dans la résidence, ou à l'extérieur, à tour de rôle;
- Visionner des capsules vidéo d'exercices adaptés aux personnes à mobilité réduite (exercices en position assise ou en fauteuil roulant, par exemple);
- Changer de position régulièrement (aux 30 minutes si possible);
- Si possible, se lever debout toutes les heures ou profiter des interventions requises par les intervenants pour se mobiliser afin de prévenir le risque de plaies et de contractures;
- Favoriser des activités respiratoires pour les usagers ayant une atteinte à ce niveau;
- Fournir les aides techniques requises pour assurer leur sécurité et leur autonomie;
- Jouer à des jeux vidéo qui font bouger (p. ex. : Wii ou autres);
- Sortir dehors pour respirer l'air frais. Si possible et si cela est sécuritaire, se déplacer à l'extérieur sur les trottoirs ou dans un parc;
- Sortir dans la communauté (p. ex. : restaurant, épicerie, etc.).

Nutrition

- Maintenir de bonnes habitudes alimentaires;
- Boire régulièrement pour bien s'hydrater;
- Informer les intervenants du milieu de vie ou ses proches si les besoins ou les comportements alimentaires changent.

Communication

- Faire des activités de communication avec les enfants : jeux de mots, mimes, apprentissage à la lecture, etc.;
- Suivre les programmes d'activités offerts par les intervenants en fonction des capacités et des intérêts.

20-210-91W

Québec 