

Coronavirus COVID-19

2020-04-20

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

Consignes relatives à la prévention et de contrôle des infections (PCI)	3
Consignes relatives au nettoyage des lieux.....	3
Consignes relatives au personnel	4
Consignes cliniques générales.....	Erreur ! Signet non défini.
Références utiles	6
Annexe 1 : Mesures pour les milieux de réadaptation désignés COVID-19.....	7
Annexe 2 : Mesures pour les milieux de réadaptation non-désignés	11
Annexe 3 : Mesures pour les milieux de réadaptation non-désignés situés en CHSLD	17
Annexe 4 : Mesures spécifiques aux services externes de réadaptation.....	23
Annexe 5 : Activités essentielles en déficience physique (DP).....	25
Annexe 6 : Activités essentielles en DI-TSA.....	33
Annexe 7 : Activités essentielles en santé physique (SP)	37
Annexe 8 : Trajectoire de l'utilisateur rétabli du COVID-19 du milieu désigné vers un milieu non-désigné	40

Les mesures spécifiques aux milieux de réadaptation sont décrites dans les annexes suivantes :

Annexe 1 – Mesures concernant les milieux de réadaptation désignés COVID-19

Annexe 2 – Mesures concernant les milieux de réadaptation non-désignés

Annexe 3 – Mesures concernant les milieux de réadaptation non-désignés situés dans les CHSLD

Annexe 4 – Mesures spécifiques aux services externes de réadaptation

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

- Afficher à plusieurs endroits les informations relatives au coronavirus et prévoir des moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : pictogrammes, grossissement des caractères) :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/types/affiche>
- Prévoir des mesures adaptées de prévention et de contrôle des infections (ex. : encadrement, compensation) pour les usagers qui ne seraient pas en mesure d'appliquer celles-ci de manière autonome;
- Se laver souvent les mains à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool;
- Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains;
- Éternuer ou tousser dans un papier mouchoir ou dans sa manche (pli du coude, bras, creux de l'épaule). Jeter le mouchoir dès que possible et se laver les mains après s'être mouché. Ne pas toucher à d'autres personnes ou à des objets avant de s'être lavé les mains;
- Éviter le contact direct pour les salutations (poignées de main, accolades, etc);
- Proscrire tous les contacts entre les usagers;

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

CONSIGNES RELATIVES AU NETTOYAGE DES LIEUX

- Procéder au nettoyage à l'aide de la solution recommandée par l'INSPQ :
<https://www.inspq.qc.ca/publications>
- Nettoyer les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises, etc.), ainsi que toutes les aides techniques utilisées par les usagers ou celles utilisées dans le cadre des interventions (fauteuils roulants, cannes, déambulateurs, planches de transferts, etc.);
- Procéder également au nettoyage après la tenue d'une activité;
- Nettoyer dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) sur les surfaces et les objets contaminés et désinfecter par la suite;

- Avoir des papiers-mouchoirs et des poubelles, vidées de façon régulière, en quantité suffisante et prévoir à ces dernières un couvercle au besoin (ex. : si elles risquent d'être fouillées). Le mécanisme d'ouverture du couvercle doit être sans toucher (ex. mécanisme d'ouverture avec une pédale).

CONSIGNES RELATIVES AU PERSONNEL

- S'assurer de l'application des mesures pour les travailleurs de la santé.
 - COVID-19 : Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : recommandations intérimaires.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>
 - Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19>
 - Recommandations pour la levée des mesures d'isolement -- Travailleurs de la santé.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

Pour plus de détails sur la documentation développée par l'INSPQ :
<https://www.inspq.qc.ca/publications>

- Les bénévoles ne sont plus permis dans les installations.

CONSIGNES CLINIQUES GÉNÉRALES

- Adapter l'offre de services pour assurer la santé, l'intégrité et la sécurité des usagers, notamment afin de prévenir toute détérioration, en révisant la planification régulière des évaluations et des interventions pour offrir des services jugés essentiels en priorité;
- Prioriser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques jugées essentielles pour l'utilisateur, en privilégiant :
 - D'abord les mesures alternatives (exemples : télésanté, télé-réadaptation, suivis téléphoniques, suivis virtuels, etc.);
 - Si ce n'est pas possible d'actualiser ces mesures alternatives, privilégier l'offre de services à domicile;
 - En dernier recours, si incontournable et de manière exceptionnelle, réaliser l'intervention dans un plateau technique de l'établissement;
- Les usagers et les proches doivent être avisés de toute modification aux activités cliniques prévues ou décision prise en lien avec cette situation. Il doit être demandé aux usagers et leurs proches de communiquer avec l'établissement si des problématiques survenaient;

- S'assurer de répondre aux besoins des usagers dont la condition est chronodépendante à l'intérieur de la fenêtre d'opportunité liée à leur incapacité;
- Suspendre toutes les activités de groupes ou interactives entre usagers jusqu'à nouvel ordre;
- Les activités individuelles réalisées en gymnase peuvent être reprises à la condition du respect de toutes les mesures de prévention, en particulier en ce qui a trait à la protection des travailleurs de la santé;
- Suspendre toutes les activités socioprofessionnelles ou communautaires;
- Prévoir la mise en place de moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : personnes ayant une déficience auditive ou une déficience visuelle, personnes ayant une faible littératie);
- Pour les usagers ayant une DP, une DI ou un TSA positifs à la COVID-19 qui nécessitent des soins médicaux actifs en lien avec cette condition, les directions des programmes-services en DP et en DI-TSA doivent assurer un soutien clinique aux équipes hospitalières dans la réponse aux besoins spécifiques de ces personnes. Des approches favorables permettent d'optimiser la communication, les interactions sociales et la gestion du comportement de ces personnes. Ce soutien pourra s'actualiser à distance (ex. téléphone, télésanté) auprès des équipes hospitalières ou sous la forme de télé-réadaptation auprès de la personne ayant une DP, une DI ou un TSA;
- Dans le contexte exceptionnel de pandémie COVID-19, afin de favoriser la sortie des usagers en niveaux de soins alternatifs (NSA) dans les centres hospitaliers et le congé des usagers en fin d'épisode de réadaptation en URFI, favoriser les services de réadaptation à domicile en privilégiant les mesures suivantes :
 - Bonifier les services externes et faire les arrimages requis avec les équipes du soutien à domicile;
 - Assurer, au besoin, certains services spécifiques en collaboration avec les équipes de soutien à domicile et avec les équipes de soutien aux familles (milieu de vie naturel et milieux de vie substitués);
 - Mettre en place des mesures qui assurent la sécurité de l'utilisateur et des intervenants qui travaillent dans le milieu de vie, notamment en :
 - Ajoutant, au besoin, du personnel (milieux de vie naturels et milieux de vie substitués);
 - Mettant en place, au besoin et en collaboration avec le milieu de vie, une programmation d'activités individuelles dans le milieu qui respectent les mesures socio-sanitaires imposées par le gouvernement;
 - Porter une attention particulière au transfert des usagers et aux arrimages entre les équipes cliniques des milieux concernés.

RÉFÉRENCES UTILES

Site web de Québec.ca :

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

Affiches et publications du MSSS :

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

Recommandations pour l'intervention :

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

Note : Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle de la maladie à coronavirus et des informations disponibles en date du 20 avril 2020. Des mises à jour pourraient être faites selon l'évolution de la situation, si requis.

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

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

CONSIGNES RELATIVES À L'AMÉNAGEMENT DES LIEUX

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

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

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

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

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

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

- S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle. S'assurer que le matériel de soins n'est pas partagé par deux clientèles, ni par le personnel.

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

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

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

Planification et coordination du transfert

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

Le médecin du centre demandeur doit appeler le COOLSI au 514-890-8084 ou au 1-877-990-8084.

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

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

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

Planification du transport

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

Si le patient doit être transféré par ambulance :

- Le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport. Afin d'optimiser l'utilisation des ressources ambulancières, celle-ci doit être idéalement faite au moins 24 heures à l'avance au centre de communication santé (CCS) du territoire qui dessert le centre demandeur;

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

Obligations des milieux de réadaptation désignés

- Les milieux de réadaptation désignés doivent transmettre à 7h30 chaque matin la mise à jour des informations suivantes dans le fichier fourni par le COOLSI à l'adresse coolsi.chum@ssss.gouv.qc.ca:
 - la disponibilité des lits;
 - les coordonnées du médecin de référence pour la journée.

CONSIGNES RELATIVES AUX VISITES ET AUX COMMUNICATIONS

- Toutes les visites aux usagers sont proscrites dans les milieux de réadaptation non-désignés et dans les RAC;
- Seules les visites ou sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique des usagers le nécessitant demeurent autorisées;
- Afin de maintenir le lien entre l'utilisateur et ses proches, encourager l'utilisation de moyens de communication alternatifs (ex. : téléphonique ou virtuels);
- La communication des équipes avec les familles et les représentants légaux (parents, tuteurs, curateurs) des usagers doit être maintenue, voire accentuée, afin de les informer adéquatement, et ce que l'utilisateur soit ou non infecté ou en isolement.
- Les congés temporaires sont suspendus considérant la vulnérabilité importante des usagers, car ils augmentent considérablement les risques de propagation au retour de la personne dans le milieu.

DÉTERMINATION DU NIVEAU DE SOINS

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

- Niveau B : Prolonger la vie par des soins limités.
- Niveau C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie.
- Niveau D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie.

Pour plus de détails sur les niveaux de soins :

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

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

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

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

Soins palliatifs et soins de fin de vie

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

ANNEXE 2 : MESURES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION NON-DÉSIGNÉS

Les milieux de réadaptation non désignés sont réservés aux usagers ayant reçu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- Tous les usagers admis en milieu de réadaptation non-désigné, même s'ils ont un dépistage négatif à la COVID-19, devront se soumettre à un isolement préventif de 14 jours à la chambre, dès l'admission. L'équipe doit :
 - Prioriser les services et les soins à la chambre;
 - Assurer une surveillance quotidienne des symptômes associés à la COVID-19 pendant la période d'isolement. Une attention particulière doit être portée aux usagers qui ne seraient pas en mesure de percevoir ou de nommer la présence de symptômes, le cas échéant;
 - Utiliser le matériel recommandé par l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/publications>
 - Limiter les déplacements de l'usager hors de sa chambre à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales;
 - Lors de ces déplacements, l'usager doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre;
 - Encourager l'usager exposé à pratiquer l'hygiène des mains, ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoire;

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

- Si un usager développe des symptômes associés à la COVID-19 au cours de son séjour en milieu de réadaptation non-désigné, s'il y a présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou lors d'un décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée, il doit y avoir un dépistage de la COVID-19.
 - Procéder au transfert dans la zone chaude dès l'apparition des symptômes;
 - Assurer quotidiennement une surveillance des signes et symptômes typiques et atypiques pour tous les usagers de la zone chaude;
 - Respecter le niveau de soins déterminé avec l'usager;
 - Procéder au transfert :
 - Vers le milieu de réadaptation désigné de sa région s'il est en mesure de poursuivre la réadaptation aussitôt que l'usager est stabilisé pour le transfert
 - Vers le centre hospitalier désigné selon les modalités prévues localement ou régionalement si sa condition médicale l'exige.
- Si un usager est dépisté positif à la COVID-19 dans le milieu de réadaptation non-désigné, il doit s'ensuivre une période de 14 jours où toute admission dans cette installation doit être suspendue.

- Pour les usagers répondant à la définition d'exposition potentielle :
 - surveiller quotidiennement les symptômes associés à la COVID-19 pendant les 14 jours suivant le dernier contact avec le cas symptomatique;
 - limiter les déplacements de l'usager hors de sa chambre à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales;

Lors de ces déplacements, l'usager doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre;
 - encourager l'usager exposé à pratiquer l'hygiène des mains, ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoire;
 - pour les mesures et le matériel recommandés, vous référer aux recommandations de l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/publications>.

CONSIGNES RELATIVES À L'AMÉNAGEMENT DES LIEUX

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

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

- <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Zones-de-confinement-pour-les-soins-hospitaliers-2020-04-02.pdf>
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>
- Prévoir une limitation de la circulation à l'intérieur et à l'extérieur de l'installation (rappel des mesures à respecter, enseignes, portes barrées ou surveillance des entrées et sorties selon le milieu de vie, etc.);
- Instaurer des mesures de distanciation physique dans les aires communes. Disposer les lits, les chaises et les tables à distance minimale de 2 mètres, si possible, entre les usagers.
- Si le milieu de réadaptation non-désigné accueille également des usagers recevant une prestation de services en externe dans les salles de traitement ou sur les plateaux techniques :
 - Délimiter des zones dédiées pour la clientèle interne et pour la clientèle externe.
 - Empêcher l'accès aux zones dédiées pour la clientèle interne aux usagers externes. Des affiches, des barrières physiques (portes barrées, étages distincts, etc.), de la surveillance supplémentaire ou d'autres moyens doivent être mis en place pour faire respecter cette consigne en présence de résidents ayant des troubles cognitifs.
 - Les usagers externes ne doivent pas circuler à proximité des usagers en interne. Il peut être nécessaire d'identifier des trajets ou des corridors réservés aux usagers internes pour qu'elles puissent se rendre dans les salles de traitement.
 - S'assurer que les membres du personnel sont en contact avec une seule des deux clientèles (incluant le personnel d'entretien ménager).

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

CONSIGNES CLINIQUES

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

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

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

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

- Le médecin du centre demandeur doit appeler le COOLSI au 514-890-8084 ou au 1-877-990-8084.
- Une fois la demande traitée par le COOLSI et le transfert confirmé, le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport et de communiquer avec le centre receveur.
- Les centres hospitaliers et les milieux de réadaptation désignés ont l'obligation d'accepter le transfert.

- Si détérioration importante : appeler le 911.

Planification du transport

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

Si le patient doit être transféré par ambulance :

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

CONSIGNES RELATIVES AUX VISITES ET AUX COMMUNICATIONS

- Toutes les visites aux usagers sont proscrites dans les milieux de réadaptation non-désignés et dans les RAC;
- Seules les visites ou sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique des usagers le nécessitant demeurent autorisées;
- Afin de maintenir le lien entre l'utilisateur et ses proches, encourager l'utilisation de moyens de communication alternatifs (ex. : téléphonique ou virtuels);
- La communication des équipes avec les familles et les représentants légaux (parents, tuteurs, curateurs) des usagers doit être maintenue, voire accentuée, afin de les informer adéquatement, et ce que l'utilisateur soit ou non infecté ou en isolement.
- Les congés temporaires sont suspendus considérant la vulnérabilité importante des usagers, car ils augmentent considérablement les risques de propagation au retour de la personne dans le milieu.

DÉTERMINATION DU NIVEAU DE SOINS

- Le niveau de soins doit être déterminé pour tous les usagers;
- La détermination du niveau de soins permettra de faciliter les décisions relatives au transfert de l'utilisateur et d'orienter celui-ci vers le milieu adapté à ses besoins, advenant que sa condition le requiert;
- Les volontés exprimées par l'utilisateur orienteront les soins et guideront le choix des interventions thérapeutiques. L'expression de celles-ci doit découler d'une discussion

entre l'utilisateur ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins qui peuvent s'offrir à lui et leurs conséquences. Les niveaux de soins se définissent ainsi¹ ;

- Niveau A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires.
- Niveau B : Prolonger la vie par des soins limités.
- Niveau C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie.
- Niveau D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie.

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

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

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

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

Soins palliatifs et soins de fin de vie

- La Loi concernant les soins de fin de vie (2014, chapitre 2) prévoit que tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. En cette période de pandémie, il est donc prioritaire de prévoir l'arrimage de votre établissement avec les programmes et procédures qui sont en vigueur dans votre CISSS-CIUSSS. De plus, faire les liens nécessaires avec les conseillers en soins infirmiers de votre territoire pour avoir accès aux protocoles et obtenir le soutien requis.

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

- Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire doit être signé par un médecin.
- Dans le cas de la fin de vie imminente, souvent annoncée par des signes non spécifiques telles l'agitation, la somnolence, l'angoisse, les modifications de la peau et aussi par l'apparition de signes de détresse respiratoire dans les derniers jours, les directives du MSSS s'appliquent : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>.

ANNEXE 3 : MESURES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION NON-DÉSIGNÉS SITUÉS EN CHSLD

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

Une de ces mesures prévoit qu'aucune nouvelle admission en CHSLD n'ait lieu pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier. Toutefois, cette recommandation ne s'applique pas aux personnes devant être transférées dans un milieu de réadaptation non-désigné situé dans un CHSLD. Par conséquent, les mesures suivantes doivent être mises en place pour éviter une transmission de l'infection aux résidents d'un CHSLD qui se trouvent dans le même bâtiment.

Les milieux de réadaptation non-désignés situés en CHSLD ne rencontrant pas ces critères doivent cesser toute admission.

MESURES OBLIGATOIRES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS POUR LA POURSUITE DES ADMISSIONS EN MILIEU DE RÉADAPTATION SITUÉ EN CHSLD²

Toutes les mesures suivantes doivent être mise en place afin de poursuivre les admissions dans ces milieux.

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

- Sécuriser le milieu de réadaptation situé en CHSLD par la présence d'une barrière physique et d'un départage complet du personnel, c'est-à-dire par des lieux physiques complètement séparés et en s'assurant d'aucun échange entre les deux secteurs ni par l'ensemble du personnel. En l'absence de ces éléments, aucune admission n'est possible.
- Prévoir et sécuriser une zone chaude pour l'accueil des usagers qui pourraient développer des symptômes associés à la COVID-19 ou pour les usagers dépistés positifs en attente de leur transfert vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19.

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

- Le milieu de réadaptation situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD doit être un milieu froid. Le CHSLD doit également être un milieu froid.
- L'entrée du CHSLD doit être distincte de celle du milieu de réadaptation.
- Délimiter des zones dédiées pour la réadaptation et des zones dédiées pour le CHSLD.
- Les services externes offerts en milieu de réadaptation situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD doivent être offerts à domicile.
- Appliquer les mêmes mesures d'hygiène et de salubrité dans le milieu de réadaptation que celles qui sont recommandées pour les CHSLD (fréquence du nettoyage des surfaces, produits utilisés, etc.).
- Instaurer des mesures de distanciation physique dans les aires communes. Disposer les lits, les chaises et les tables à distance minimale de 2 mètres, si possible, entre les usagers.
- Empêcher l'accès aux zones dédiées pour la réadaptation aux résidents ou aux visiteurs des CHSLD. Des affiches, des barrières physiques (portes barrées, étages distincts, etc.), de la surveillance supplémentaire ou d'autres moyens doivent être mis en place pour faire respecter cette consigne en présence de résidents ayant des troubles cognitifs.
- Empêcher l'accès aux zones dédiées pour le CHSLD aux personnes en réadaptation. Les personnes en réadaptation ne doivent pas circuler à proximité des résidents ou des visiteurs des CHSLD. Ainsi, des corridors doivent être réservés aux personnes en réadaptation pour qu'elles puissent se rendre dans les salles de traitement.
- S'assurer que les membres du personnel sont en contact avec une seule des deux clientèles (incluant le personnel d'entretien ménager).
- S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle. S'assurer que les espaces fonctionnels (réserves de matériel, zones pour la collecte des repas qui sont amenés aux usagers, zones de repas pour les employés, bureaux de travail, pharmacie, etc.) soient dédiés à une seule clientèle.
- S'assurer que les espaces communs ne sont pas partagés par les deux clientèles, ni par le personnel.
- S'assurer que les toilettes ne sont pas partagées par les deux clientèles, ni par le personnel.
- S'assurer que le matériel de soins n'est pas partagé par les deux clientèles, ni par le personnel.

Avant l'admission

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

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

- Pendant les 14 premiers jours suivant l'admission, procéder à un isolement à la chambre et limiter les déplacements de la personne à l'extérieur :
 - Les professionnels de la santé doivent venir rencontrer l'usager à sa chambre sauf si le matériel médical nécessaire ne peut être déplacé.
 - Privilégier la réalisation des examens et des procédures thérapeutiques dans la chambre de la personne lorsque cela est possible.
 - La personne doit porter un masque de procédure lorsqu'elle quitte sa chambre.
- S'assurer que le personnel applique les précautions additionnelles gouttelettes-contact (masque de procédure, protection oculaire, blouse, gants) pendant les 14 jours suivant l'admission de la personne, et ce, même si un test négatif est obtenu à l'admission. En effet, un résultat négatif n'exclut pas que la personne soit en période d'incubation.
- Effectuer les interventions de réadaptation à distance en utilisant les technologies requises dans toutes les situations pour lesquelles les professionnels de la santé jugent qu'il s'agit d'une solution cliniquement adéquate.
- La personne doit demeurer dans le milieu de réadaptation situé dans un CHSLD pendant toute la durée de la réadaptation.
- Installer la personne en zone chaude dès la réception d'un résultat positif ou si des symptômes compatibles avec la COVID-19 apparaissent.
 - **Aucune admission dans l'installation ne sera permise pour une période de 14 jours suivant la déclaration d'un usager positif à la COVID-19.**
- S'assurer que tous les professionnels de la santé qui s'approchent à moins de 2 mètres d'une personne en réadaptation portent un masque de procédure en continu.
- Veiller au respect de la distanciation physique de deux mètres entre tous les usagers (entre eux) et entre tous les membres du personnel (entre eux).
- S'assurer de l'utilisation adéquate des EPI.

CONSIGNES RELATIVES AUX VISITES ET AUX COMMUNICATIONS

- Toutes les visites aux usagers sont proscrites dans les milieux de réadaptation non-désignés et dans les RAC;
- Seules les visites ou sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique des usagers le nécessitant demeurent autorisées;
- Afin de maintenir le lien entre l'usager et ses proches, encourager l'utilisation de moyens de communication alternatifs (ex. : téléphonique ou virtuels);
- La communication des équipes avec les familles et les représentants légaux (parents, tuteurs, curateurs) des usagers doit être maintenue, voire accentuée, afin de les informer adéquatement, et ce que l'usager soit ou non infecté ou en isolement.
- Les congés temporaires sont suspendus considérant la vulnérabilité importante des usagers, car ils augmentent considérablement les risques de propagation au retour de la personne dans le milieu.

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

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

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

- Le médecin du centre demandeur doit appeler le COOLSI au 514-890-8084 ou au 1-877-990-8084.
- Une fois la demande traitée par le COOLSI et le transfert confirmé, le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport et de communiquer avec le centre receveur.
- Les centres hospitaliers et les milieux de réadaptation désignés ont l'obligation d'accepter le transfert.
- Si détérioration importante : appeler le 911.

Planification du transport

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

Si le patient doit être transféré par ambulance :

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

DÉTERMINATION DU NIVEAU DE SOINS

- Le niveau de soins doit être déterminé pour tous les usagers;
- La détermination du niveau de soins permettra de faciliter les décisions relatives au transfert de l'utilisateur et d'orienter celui-ci vers le milieu adapté à ses besoins, advenant que sa condition le requiert;

- Les volontés exprimées par l'utilisateur orienteront les soins et guideront le choix des interventions thérapeutiques. L'expression de celles-ci doit découler d'une discussion entre l'utilisateur ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins qui peuvent s'offrir à lui et leurs conséquences. Les niveaux de soins se définissent ainsi³ ;
 - Niveau A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires.
 - Niveau B : Prolonger la vie par des soins limités.
 - Niveau C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie.
 - Niveau D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie.

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

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

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

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

Soins palliatifs et soins de fin de vie

- La Loi concernant les soins de fin de vie (2014, chapitre 2) prévoit que tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. En cette période de pandémie, il est donc prioritaire de prévoir l'arrimage de votre

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

établissement avec les programmes et procédures qui sont en vigueur dans votre CISSS-CIUSSS. De plus, faire les liens nécessaires avec les conseillers en soins infirmiers de votre territoire pour avoir accès aux protocoles et obtenir le soutien requis.

- Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire doit être signé par un médecin.
- Dans le cas de la fin de vie imminente, souvent annoncée par des signes non spécifiques telles l'agitation, la somnolence, l'angoisse, les modifications de la peau et aussi par l'apparition de signes de détresse respiratoire dans les derniers jours, les directives du MSSS s'appliquent : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>.

ANNEXE 4 : MESURES SPÉCIFIQUES AUX SERVICES EXTERNES DE RÉADAPTATION

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

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

ANNEXE 5 : ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP)

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

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) - DP

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

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) - DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Soutien aux bénévoles			X	Ne plus accepter de bénévoles ou de stagiaires.
Services de soutien aux jeunes et à la famille		X	X	<p>Évaluer le niveau de soutien et d'intervention requis afin d'éviter une perte importante des acquis et favoriser le service dans le milieu de vie de l'enfant notamment pour faire face au contexte d'isolement: soutien à la mise en place de routine et activités dans le milieu de vie du jeune (exemples : milieu familial, RI-RTF, RAC ou autre).</p> <p>Suspendre les activités de groupes.</p> <p>Privilégier des mesures alternatives lorsque possible pour évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus.</p>
Services de soutien à la personne et la famille et proches		X		<p>Usager vivant en appartement autonome :</p> <p>Mettre en place un filet de sécurité sociale pour l'usager avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent.</p> <p>Tous les usagers :</p> <p>Informé l'usager ainsi que ses proches des mesures de prévention à respecter dans la communauté et transmettre les recommandations à suivre en présence de symptômes.</p> <p>Famille :</p> <p>Évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus et que l'usager y demeure.</p>
Services de soutien au milieu de vie de la personne		X		<p>Usagers vivant en appartement autonome :</p> <p>Une attention particulière doit être portée afin que l'usager comprenne bien les mesures imposées par le gouvernement et solliciter les proches pour convenir des mesures à mettre en place pour qu'elle puisse maintenir son autonomie résidentielle : épicerie, mode de paiement sans argent, mesures d'hygiène, isolement, etc.</p>

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) - DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				<p>Mettre en place un filet de sécurité sociale pour l'utilisateur avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent.</p> <p>Tous les usagers :</p> <p>Soutenir l'utilisateur dans son milieu de vie en fonction des besoins identifiés dans le contexte actuel.</p> <p>Mettre en place ou s'assurer qu'il a des stratégies et moyens de communication adaptés à la situation de l'utilisateur, ses proches et des milieux de vie afin d'éviter l'isolement social pendant la période de confinement.</p>

Services en cliniques externes - DP

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

Services en cliniques externes - DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				Suspendre les activités de groupe.
Activités socioprofessionnelles et communautaires			X	Suspendre toutes les activités socioprofessionnelles (évaluation, développement des capacités de travail, adaptation, insertion professionnelle, etc.) et communautaires.
Programme d'aides techniques en déficience motrice – volet aides à la locomotion		X	X	<p>Maintenir les services d'évaluation urgente (plaies, SLA, positionnement) pour assurer la sécurité de l'utilisateur ou l'intégrité de la peau.</p> <p>Maintenir l'octroi d'un appareil de locomotion ou d'une aide à la marche pour un usager en URFI ou pour un usager présentant un risque élevé de chutes et ne pouvant avoir accès à une aide temporaire.</p> <p>Maintenir les services d'attribution, réparation et remplacement d'aide à la locomotion pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions.</p> <p>Maintenir le service d'urgence dépannage et de réparation urgente des aides à la locomotion pour assurer la sécurité de l'utilisateur.</p> <p>Favoriser l'expédition directement au domicile de la personne, lorsqu'applicable et efficient.</p> <p>Suspendre les cliniques de mobilité en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), les demandes de révision de positionnement et entretien mécanique des appareils qui ne sont pas urgents.</p>
Programmes d'aides techniques en déficience motrice – volet orthèses-prothèses		X	X	<p>Maintenir les services d'évaluation et de suivi de l'attribution de la prothèse pour la clientèle en URFI et les réparations urgentes (plaies-réparation de bris).</p> <p>Maintenir les services d'attribution, réparation et remplacement d'orthèses-prothèses pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions.</p>

Services en cliniques externes - DP

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

Services en cliniques externes - DP

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				Favoriser l'expédition directement au domicile de la personne, lorsqu'applicable et efficient. Suspendre l'attribution ou la réparation des aides techniques non essentielles.
Programme d'aides techniques à la communication		X	X	Maintenir les services d'attribution, réparation, remplacement des aides à la communication pour répondre aux besoins de sécurité de la personne, aux besoins d'accès à l'information essentielle et ceux de communications urgentes Maintenir les services d'attribution, réparation et remplacement d'aide à la communication pour les travailleurs dont l'emploi est visé par les services essentiels et dont l'aide est requise pour permettre à la personne d'occuper ses fonctions. Favoriser l'expédition directement au domicile de la personne, lorsqu'applicable et efficient. Suspendre les activités non essentielles.
Programme d'évaluation de la conduite automobile et d'adaptation du véhicule			X	
Interventions pour les troubles du langage		X		Maintenir les services essentiels pour répondre aux besoins des usagers.
Clinique de dépistage de TCC léger		X		Maintenir ce service pour prévenir le risque de chronicité. Procéder par téléphone lorsqu'applicable
Cliniques spécialisées et externes		X	X	Maintenir les services pour les situations urgentes.

ANNEXE 6 : ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN DI-TSA

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

Activités essentielles en DI-TSA				
Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Accueil, évaluation et orientation	X			Maintenir les activités d'accès aux services et se doter de mécanismes pour identifier les usagers pour qui le contexte actuel modifierait le niveau de priorité à urgent si la mise en place des services ne s'actualise pas (exemples : famille hospitalisée ou en isolement ne pouvant plus prendre soin de leur enfant ou proche, usager qui se retrouverait hospitalisé ou en niveau de soins alternatifs (NSA) s'il ne reçoit pas les services, etc.)
Confinement d'un usager		X		En concertation avec d'autres directions de votre établissement, développer des milieux de confinement adaptés advenant qu'un usager soit dépisté COVID-19 positif afin de le transférer dans ce milieu si nécessaire (arrêté ministériel du 4 avril 2020 no 2020-015)
Visites, sorties et congés temporaires			X	Les visites sont interdites, ainsi que les sorties et les congés temporaires. Toutefois, les visites et les sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique aux usagers le nécessitant demeurent autorisées.
Repas			X	Tous les repas devraient être pris à la chambre de l'utilisateur, au plateau, pour ceux qui sont autonomes pour s'alimenter. S'assurer de leur offrir la préparation du plateau au moment du service. Assigner une personne dédiée à la surveillance et à la réponse aux besoins de l'ensemble des usagers qui mangent à la chambre, en portant une attention particulière à ceux qui ont besoin d'aide à l'alimentation, ceux qui sont dysphagiques

Activités essentielles en DI-TSA

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

Activités essentielles en DI-TSA

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				milieu familial, ressource intermédiaire (RI), ressource de type familial (RTF), résidence à assistance continue (RAC) ou autres. Suspendre les activités de groupes.
Services de soutien aux jeunes et à la famille		X	X	Évaluer le niveau de soutien et d'intervention requis afin d'éviter une perte importante des acquis et favoriser le service dans le milieu de vie de l'enfant notamment pour faire face au contexte d'isolement: soutien à la mise en place de routine et activités dans le milieu de vie du jeune (exemples : milieu familial, RI-RTF, RAC ou autre). Suspendre les activités de groupes. Privilégier des mesures alternatives lorsque possible pour évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus.
Services aux adultes (ergothérapie, physiothérapie, psychologues, neuropsychologues, etc.)				
Services de soutien à la personne et la famille et proches		X		Usager vivant en appartement autonome : Mettre en place un filet de sécurité sociale pour l'usager avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent. Tous les usagers : Informar l'usager ainsi que ses proches des mesures de prévention à respecter dans la communauté et transmettre les recommandations à suivre en présence de symptômes. Famille : Évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus et que l'usager y demeure.
Services de soutien au milieu de vie de la personne		X		Usagers vivant en appartement autonome : Une attention particulière doit être portée à cette clientèle afin qu'elle comprenne bien les mesures imposées par le gouvernement et solliciter

Activités essentielles en DI-TSA

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
				<p>les proches pour convenir des mesures à mettre en place pour qu'elle puisse maintenir son autonomie résidentielle : épicerie, mode de paiement sans argent, mesures d'hygiène, isolement, etc.</p> <p>Mettre en place un filet de sécurité sociale pour l'utilisateur avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent.</p> <p>Tous les usagers :</p> <p>Soutenir l'utilisateur dans son milieu de vie en fonction des besoins identifiés dans le contexte actuel. Porter une attention particulière aux usagers qui pourraient développer de l'anxiété, des troubles du comportement ou troubles graves du comportement (TC-TGC) dans un contexte d'isolement dans le milieu de vie.</p> <p>Mettre en place ou s'assurer qu'il a des stratégies et moyens de communication adaptés à la situation de l'utilisateur, ses proches et des milieux de vie afin d'éviter l'isolement social pendant la période de confinement.</p>
Activités socioprofessionnelles et communautaires			X	<p>Les activités socioprofessionnelles et activités de jour sont suspendues. Prévoir un mécanisme de communication et de soutien lors de la reprise des activités.</p>
Services de soutien aux partenaires et à la communauté		X		<p>Assurer un mécanisme de soutien et de communication régulier avec tous les partenaires et la communauté qui accueillent les usagers vivant avec une DI ou un TSA : exemple épicerie, organismes communautaires qui offriraient du soutien à des usagers en appartement autonome, etc. Prévoir un mécanisme de communication rapide et facilement accessible pour eux avec l'établissement.</p>
Soutien aux bénévoles			X	<p>Ne plus accepter de bénévoles ou de stagiaires.</p>

ANNEXE 7 : ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN SANTÉ PHYSIQUE (SP)

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

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

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

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

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

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Soutien aux bénévoles			X	Ne plus accepter de bénévoles ou de stagiaires.

Réadaptation fonctionnelle intensive et modérée en externe - SP

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

ANNEXE 8 : TRAJECTOIRE DE L'USAGER RÉTABLI DU COVID-19 DU MILIEU DÉSIGNÉ VERS UN MILIEU NON-DÉSIGNÉ



Processus de retour de l'usager en rémission du COVID-19 du milieu de réadaptation désigné (MRD) vers un milieu de réadaptation régulier

