Coronavirus COVID-19

2020-04-20

À L'INTENTION DES DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS, DES DIRECTEURS DE SOINS INFIRMIERS, DES DIRECTEURS DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES, DIRECTEURS DES PROGRAMMES-SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME DES CISSS ET DES CIUSSS

RECOMMANDATIONS POUR UNE APPROCHE ADAPTÉE EN CENTRE HOSPITALIER DÉSIGNÉ COVID-19 AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Les personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la COVID-19 considérant qu'elles peuvent notamment rencontrer des problèmes de communication ou de compréhension de la situation, ainsi qu'éprouver des difficultés 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.

Pour certaines de ces personnes atteintes du COVID-19 dont l'état nécessite une hospitalisation, une approche adaptée dans les milieux de soins alternatifs et les centres hospitaliers, incluant les unités de soins aigus et intensifs permet de préserver la sécurité et l'intégrité de ces personnes.

Les directions des programmes-services en DP et en DI-TSA des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux peuvent 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.

Personnes ayant une DI ou un TSA

Ces personnes peuvent présenter des difficultés à s'adapter à de nouveaux environnements, à interagir avec le personnel médical, à comprendre, à communiquer et à collaborer au traitement médical. De plus, la période d'hospitalisation peut générer de l'anxiété pouvant se traduire qui par des troubles de comportement (TC).

- Offrir un environnement qui minimise les stimulus (ex. : tamiser les lumières);

- Énoncer des directives simples (ex. : images simples);
- Mettre en place du personnel de sécurité, au besoin, selon le plan d'intervention;
- Assurer le soutien clinique par le personnel qualifié du programme DI-TSA auprès du personnel clinique des unités d'hospitalisation;
- Assurer l'élaboration et l'application du PII en collaboration avec le programme DI-TSA pendant la période d'hospitalisation.

Personnes présentant un trouble grave du comportement (TGC)

- Prévoir du personnel de sécurité dès l'admission de la personne;
- Assurer le soutien clinique par le personnel qualifié du programme DI-TSA auprès du personnel clinique des unités d'hospitalisation;
- Assurer l'élaboration et l'application du PII en collaboration avec le programme DI-TSA durant la période d'hospitalisation;
- Contacter le service québécois d'expertise en trouble grave du comportement (SQETGC) au besoin, en composant le 514 873-2090.

Si les conditions cliniques nécessitent un recours à l'hospitalisation, diriger les usagers vers un centre hospitalier dont les unités de soins de courte durée possèdent des infrastructures sécuritaires comme les unités de psychiatrie.

Personnes ayant une déficience motrice

Ces personnes ont généralement une diminution de sensibilité et de motricité amenant un risque accru de plaie de pression ou de contractures.

- Offrir une surface thérapeutique adaptée au lit et un bon positionnement;
- Varier fréquemment la position de la personne.

Personnes blessées médullaires

- Porter une attention particulière à l'intégrité de la peau en offrant surface thérapeutique et en effectuant des retournements au minimum à toutes les deux heures;
- Lésion D6 ou supérieure : surveiller les signes de dysréflexie autonome (ex. augmentation de la tension artérielle, céphalée subite) souvent occasionnés par une distension de la vessie ou de la constipation.

Personnes ayant des atteintes cognitives importantes, des difficultés d'expression ou qui présente une déficience sensorielle (auditive, visuelle)

- Prévoir des évaluations cliniques régulières pour dépister les signes et les symptômes;
- Mettre en place de moyens de communication adaptés aux besoins et aux particularités de ces personnes.

Personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un traumatisme craniocérébral (TCC) présentant des atteintes cognitives avec TC

- Évaluer la pertinence de prévoir du personnel de sécurité dès l'admission de l'usager;
- Prévoir une chambre individuelle fermée pour ceux qui ne pourront côtoyer d'autres usagers.