

# Coronavirus COVID-19

2020-04-11

Mise à jour : 2020-05-25

En raison de l'évolution de la situation de la maladie à coronavirus COVID-19 au Québec, nous vous transmettons une mise à jour des informations et des consignes pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

## CONSIGNES POUR LES CHSLD

---

### 1. Visites et sorties

- Il est maintenant possible depuis le 11 mai 2020, sous réserve du respect de conditions spécifiques, qu'une personne proche aidante puisse apporter une aide ou un soutien significatif à une personne en CHSLD. Les personnes proches aidantes qui seront autorisées à offrir cette aide sont celles qui donnent du soutien de façon régulière, tous les jours ou plusieurs fois par semaine pour répondre à des besoins et contribuer à l'intégrité et au bien-être d'un proche.

L'aide et le soutien apportés peuvent concerner l'accompagnement pour les repas, la surveillance et la vigilance quant à l'état général, le soutien à diverses activités de la routine quotidienne ou de nature récréative, l'aide à la marche ou encore le soutien sur le plan moral ou le réconfort.

- Afin d'assurer un équilibre favorable entre les risques et les bénéfices associés, cette mesure est assujettie au respect des précautions décrites dans la directive : **ASSOUPPLISSEMENT DES MESURES CONCERNANT LA PRÉSENCE DES PERSONNES PROCHES AIDANTES SIGNIFICATIVES DANS LES CHSLD, LES RI-RTF, LES RPA**. Veuillez svp vous y référer pour l'application de cette directive à l'adresse suivante sur le site Web du MSSS : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/proches-aidants/>. Les CHSLD qui voudront s'y soustraire en totalité ou en partie devront recevoir préalablement l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- À noter que ces directives concernant le soutien par une personne proche aidante auprès d'un résident s'appliquent dans toutes les zones du CHSLD.
- Maintien de l'interdiction pour les résidents de sortir du CHSLD pour aller dans leurs familles ou pour se rendre dans un lieu public, compte tenu du risque que le résident rapporte le virus à l'intérieur du CHSLD à son retour.
- Toutefois il est possible pour les résidents qui sont en zone froide, de sortir dehors sur le terrain du CHSLD à condition de s'assurer que les mêmes conditions qui s'appliquent à l'intérieur du CHSLD, soient également respectées à l'extérieur du

CHSLD en lien avec la distanciation physique et les mesures de prévention et contrôle des infections.

- Compte tenu du confinement des résidents qui sont en zone tiède ou zone chaude, ceux-ci peuvent sortir à l'extérieur seulement s'ils ont accès à une sortie dédiée accessible à partir de leur zone. En effet, pour pouvoir sortir dehors, les personnes en confinement doivent avoir accès à un corridor de circulation, une sortie dédiée et être en contact exclusivement avec les personnes de leur zone (membre du personnel, résidents, proches aidants), pendant leur déplacement ainsi qu'une fois rendu à l'extérieur.

## 2. Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD

(<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>)

L'interdiction de visites auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD est levée. Ainsi, les visites sont permises auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie, peu importe la zone du CHSLD où se trouve le résident aux conditions suivantes :

- Une ou deux personnes à la fois, pour un maximum de 3 personnes différentes par période de 24 heures.
- Aucun visiteur symptomatique à la COVID-19 n'est admis. Triage à effectuer à l'arrivée du visiteur.
- Les visiteurs doivent porter les équipements de protection recommandés selon la situation.
- Accompagnement individualisé des visiteurs afin de s'assurer qu'ils respectent les mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Les visiteurs ne doivent pas circuler dans le CHSLD à d'autres endroits que celui où se trouve leur proche qui est en fin de vie.

De plus, l'admission d'une personne dans un lit de soins palliatifs situé dans un CHSLD peut se faire sans passer par une zone tampon aux conditions suivantes :

- La personne est COVID négatif et asymptomatique.
- La chambre de soins palliatifs est considérée comme une zone tiède et la personne est en mesure de respecter le confinement de 14 jours à la chambre.

## 3. Proches et famille des résidents

- Mettre en place des moyens de communication permettant le maintien du lien entre les proches et les résidents dans le contexte d'interdiction des visites régulières, par exemple par l'accès aux appels téléphoniques et aux outils technologiques de communication.
- Identifier des personnes dont la fonction est de contacter les familles ou les proches pour les informer de l'état de santé et de bien-être du résident sur une base régulière.

## 4. Mesures de prévention et de contrôle des infections

### Rappel : Liens vers documents de l'NSPQ :

- a) **Notion de base** : *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire* :  
<https://www.inspq.gc.ca/publications/2439>
- b) **Gestion des cas** : *Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés* :  
<https://www.inspq.gc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>
- c) **Port du masque de procédure** : *Port du masque pour protéger les personnes vulnérables dans les milieux de vie lors de transmission communautaire soutenue* : <https://www.inspq.gc.ca/publications/2973-port-masque-protger-personnes-vulnerables-covid19>
- d) **Mesures exceptionnelles** : *Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie* :  
<https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf>

### Pratiques de base à mettre en place :

- S'assurer de la mise en place dans le CHSLD des affiches sur l'hygiène des mains et sur l'étiquette respiratoire aux endroits requis.
- Si requis, augmenter le nombre de dispensateurs de solution hydroalcoolique disponibles dans le CHSLD.
- Dispenser, dans les meilleurs délais, la formation sur l'hygiène des mains à tout le personnel à l'aide de la capsule d'information disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html>.
- Un taux d'observance de 100 % de l'hygiène des mains doit être visé. Ce qui signifie que le personnel se lave les mains à toutes les occasions où cela est recommandé (à l'entrée et à la sortie de l'installation, avant et après avoir touché son masque, avant et après l'entrée dans la chambre d'une personne, avant et après avoir fourni des soins, après avoir été en contact avec des liquides biologiques).
- Mettre des affiches à l'entrée des zones chaudes ou tièdes ou des chambres chaudes ou tièdes, indiquant les équipements de protection individuelle requis avant d'entrer.

### En complément, les mesures de prévention et de contrôle des infections suivantes doivent également être respectées :

- a) Nouvelles consignes pour le port du masque de procédure et de protection oculaire :

Une attention scrupuleuse de tous les instants doit être portée aux mesures d'hygiène (lavage des mains, hygiène respiratoire) et de salubrité dans toutes les régions sociosanitaires, dans tous les établissements et dans toutes les zones

		CHSLD / RI / RTF		RPA	CENTRE HOSPITALIER		
		PERSONNEL <sup>1</sup>	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS
HORS-CMM	ZONE CHAUDE <sup>2</sup>	Masque médical <sup>3</sup> + Protection oculaire (lunette de protection ou visière)		Masque médical + Protection oculaire (lunette de protection ou visière) S'il y a un problème d'inventaire, privilégier les unités prothétiques et spécialisées pour le port de la protection oculaire ou de la visière		Masque médical + Protection oculaire (lunette de protection ou visière)	
	ZONE TAMPON <sup>2</sup>						
	ZONE FROIDE						
CMM	ZONE CHAUDE <sup>2</sup>	Masque médical + Protection oculaire (lunette de protection ou visière)		Masque médical + Protection oculaire (lunette de protection ou visière) S'il y a un problème d'inventaire, privilégier les unités prothétiques et spécialisées pour le port de la protection oculaire ou de la visière		Masque médical + Protection oculaire (lunette de protection ou visière)	
	ZONE TAMPON <sup>2</sup>						
	ZONE FROIDE						

\***CMM** : pour consulter les municipalités faisant partie de la communauté métropolitaine de Montréal : <https://cmm.qc.ca/a-propos/territoires-et-municipalites/>

- b) Les consignes du tableau précédent concernant les équipements de protection individuelle s'appliquent dès l'entrée dans le bâtiment ainsi qu'en tout temps sur les lieux d'un CHSLD, incluant dans les lieux dédiés au

<sup>1</sup> Dans le cas de la CMM, tout le personnel doit porter le masque et la protection oculaire à l'exception du personnel administratif. Toutefois, si ce dernier doit se déplacer hors de ses bureaux ou être en interaction avec d'autres personnes à moins de 2 mètres, il devra alors porter tous les ÉPI nécessaires prévus.

<sup>2</sup> En plus du masque et d'une protection oculaire, le port de la jaquette et des gants est aussi requis pour les travailleurs et les proches aidants en contact rapproché (moins de 2 mètres) avec un patient ou un résident (zones chaude et tampon).

<sup>3</sup> Masque médical = Masque de procédure.

personnel (salle de pause, vestiaire, salle à manger, etc.). La distanciation physique de 2 mètres demeure une mesure requise.

- c) Les équipements de protection individuelle doivent être disponibles en quantité suffisante et correctement utilisés.
- d) La protection oculaire utilisée devra quant à elle être conservée et désinfectée pour un usage multiple.
- e) On doit retrouver du personnel dédié distinctement pour chacune des zones du CHSLD (froide, chaude et tiède le cas échéant).
- f) Le nombre de personnes différentes qui intervient auprès d'un même résident doit être limité (personnel dédié).
- g) Les zones dans le CHSLD doivent être définies et étanches. Les entrées, sorties, zones d'habillage et de déshabillage, aires de repas et repos et les aires de préparation de la médication et d'entreposage du matériel doivent être distinctes pour le personnel dédié en zone chaude, tiède ou froide afin que les employés de chaque zone ne soient pas en contact les uns avec les autres.
- h) S'il est requis de remplacer le personnel dédié à une zone (ex : absence maladie, congé), ne pas autoriser le déplacement du personnel (infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires) d'une zone à l'autre à l'intérieur d'un même quart de travail. Toutefois, si un de bris de services ne permettait pas l'application en tout ou en partie de cette consigne, établir une procédure de travail sécuritaire de la zone froide vers la zone chaude.
- i) Rendre disponibles et obligatoires les formations mises à la disposition des employés du CHSLD sur le site de l'ENA aux adresses suivantes : <https://fcp.rtss.qc.ca/> ou <https://fcp-partenaires.ca/>.
- j) Des personnes, sur place dans chacun des CHSLD, doivent être identifiées comme responsables PCI et s'assurer du maintien des bonnes pratiques en tout temps (surveillance et intervention au besoin).
- k) Les membres du personnel ne doivent pas travailler dans plus d'un CHSLD afin de prévenir la contamination d'une installation à l'autre, dans la mesure du possible.
- l) Assurer l'application d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques. Les surfaces fréquemment touchées « high touch » dans les chambres et les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour.

## 5. Personnel du CHSLD et travailleurs embauchés par les résidents

Suivre les recommandations sur la levée des mesures d'isolement dans la population en général et sur les mesures d'isolement des travailleurs de la santé :

- <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>

Réaliser une vigie de l'état de santé des employés avant chaque quart de travail.

Recommander aux travailleurs de porter des vêtements propres pour venir travailler, de changer de vêtements lors du retour à leur domicile et de les laver séparément si présence de souillures visibles sur les vêtements.

## 6. Alimentation

- a. Favoriser la prise des repas à la chambre, au plateau, pour les résidents qui sont autonomes pour s'alimenter.
  - i. S'assurer d'offrir la préparation du plateau au moment du service (ouvrir les contenants, couper la nourriture, etc.) et assigner une personne dédiée à la surveillance et à la réponse aux besoins de l'ensemble des résidents qui mangent à la chambre.
- b. Privilégier pour la prise du repas en salle à manger, les résidents 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.
  - i. À la salle à manger, conserver une distance de 2 mètres entre les résidents.

## 7. Animation et support dans le milieu de vie

- a. Une attention particulière doit être apportée afin de maintenir l'ensemble des soins et de services de base (notamment le lever, l'habillage et les soins d'hygiène selon les modalités correspondant aux préférences du résident).
- b. Mettre en place des actions visant à prévenir le déconditionnement des résidents. Se référer au document « Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée isolée dans son milieu de vie en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD ».
- c. Respecter une distance de 2 mètres en tout temps entre les résidents lors des activités jugées essentielles. Les résidents qui sont symptomatiques ne peuvent pas y participer de même que les résidents admis en zone tiède et en zone chaude.
- d. Intégrer, aux équipes régulières du CHSLD, dans la mesure du possible, des personnes supplémentaires qui sont en mesure d'offrir du soutien aux équipes en place, d'assurer une surveillance des résidents ou de leur consacrer du temps pour les divertir.
- e. Cesser le lavage des vêtements par les familles des résidents et le prendre en charge au niveau du CHSLD, pendant le temps de la pandémie de la COVID-19.
- f. Éviter le va-et-vient d'objets ou de matériel entre le CHSLD et la communauté. Ainsi, les personnes proches aidantes qui apporteront un soutien à un résident à compter du 11 mai ne doivent pas apporter dans le CHSLD des objets qui seront ramenés à la maison par la suite, comme un

sac à main, un sac à lunch, des documents, etc. Il est toutefois possible d'apporter des biens ou un plat de nourriture qui seront laissés au CHSLD, une fois désinfectés par le personnel sur place.

- g. Mettre en place un mécanisme sécuritaire pour la livraison de repas d'un restaurant ou du domicile, de cadeaux ou de biens non disponibles dans le CHSLD, comprenant notamment la désinfection de l'emballage ou du contenant.

## 8. Admissions en CHSLD

### Trajectoire d'admission :

Afin d'assurer une meilleure fluidité des admissions en CHSLD, le passage par les zones tampons n'est pas requis sous certaines conditions, dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI). Ainsi, l'admission ou le retour en CHSLD sans passer par une zone tampon peut se faire dans les situations suivantes :

- Pour les personnes rétablies de la COVID-19 : procéder à l'admission dans le CHSLD, en zone froide. Aucun isolement du résident n'est requis.
- Pour les autres personnes, on doit procéder à un test de dépistage. Le résultat du test permettra d'orienter la personne vers la zone appropriée du CHSLD ou encore de l'orienter vers une zone tampon si les conditions ne sont pas rencontrées pour être admises directement en CHSLD. Veuillez vous référer à la trajectoire suivante pour les détails :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002586/>

- Les milieux d'hébergement sont soumis à la décision du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les résidents qui y sont orientés.
- Le milieu retenu doit procéder à l'hébergement de manière à favoriser la sécurité du résident sur les unités. Si le CHSLD retenu pendant la pandémie n'était pas le milieu souhaité par le résident, un mécanisme doit être prévu pour offrir au résident un transfert vers le milieu souhaité une fois la situation de pandémie terminée.
- Toutefois, pendant la période de la pandémie de COVID-19, il n'est pas possible de transférer un résident se trouvant dans un CHSLD de transition vers le CHSLD de son choix. Le mécanisme prévu pour le transfert vers le milieu souhaité reprendra une fois la situation de pandémie terminée.
- Une personne nouvellement hébergée en CHSLD pourra être accompagnée par une personne proche aidante qui lui apporte une aide ou un soutien significatif.

### Zones tampon :

Les zones tampons sont des lieux transitoires permettant d'accueillir des usagers avant qu'ils soient transférés dans une zone froide d'un CHSLD. Ces zones permettent aussi d'accueillir des usagers testés positifs qui ne peuvent demeurer dans leur milieu de vie. Ce lieu permet d'éviter la propagation de la COVID-19 dans les milieux de vie et d'éviter que certains usagers demeurent en centre hospitalier lorsque ce n'est pas requis. Pour plus de détails, se référer à l'adresse suivante sur le site Web du MSSS :

**9. Zones froides et chaudes :** <https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>

- a) Création de zones dans les CHSLD :
- a. Zone froide : clientèle sans COVID-19
  - b. Zone tiède le cas échéant : pour les cas COVID-19 suspects ou en investigation ou en transition en provenance d'un autre milieu
  - c. Zone chaude : pour les cas COVID-19 confirmés
- De façon générale, la création d'une zone chaude ou tiède se fait par le biais d'un regroupement (cohorte) de résidents atteints de la COVID-19 dans un endroit dédié dans le CHSLD. Si vous ne pouvez dédier tout un étage ou toute une unité à une zone chaude ou tiède, vous devez placer une barrière physique délimitant la zone chaude et maintenir une séparation spatiale d'au moins 2 mètres entre les résidents.
  - Toutefois, dans certaines circonstances et à la suite d'une évaluation des risques et des bénéfices par l'équipe d'expert en prévention et contrôle des infections de l'établissement, la zone chaude ou tiède pourrait être la chambre du résident. La zone froide serait alors les chambres des autres résidents qui n'ont pas la COVID-19.
  - Dès l'apparition de signes et symptômes (toux, fièvre, difficulté respiratoire, perte soudaine de goût ou d'odorat sans congestion nasale), le résident est considéré comme un cas suspecté ou en investigation COVID 19 : le transférer en zone tiède dans un endroit dédié du CHSLD ou le garder à sa chambre, selon l'évaluation de la situation par l'équipe en prévention et contrôle des infections. Ne pas placer les patients suspectés ou sous investigation dans la même chambre que les patients confirmés avec COVID.
- b) Dans les chambres considérées comme des zones chaudes ou tièdes :
- Maintenir le résident dans sa chambre individuelle avec salle de toilette dédiée. Dans le respect des bonnes pratiques en la matière, considérer lorsque requis, la mise en place de mesures alternatives afin d'éviter que le résident sorte de sa chambre et contamine l'environnement extérieur à sa chambre.
  - Si le résident est en chambre double, s'assurer de la présence d'une barrière physique avec l'autre résident et du respect de cette barrière entre les résidents. Si ce n'est pas possible, considérer le transfert en chambre individuelle ou en zone chaude.
- c) Présence de personnel désigné pour favoriser l'hygiène des mains chez les résidents et procéder à la désinfection des surfaces touchées par les usagers dans les CHSLD touchés par la COVID-19.
- d) Dans le cas où un résident atteint par la COVID-19 serait temporairement transféré dans une chambre se trouvant en zone chaude ou tiède, ses meubles et ses biens non essentiels à la vie quotidienne doivent demeurer dans la chambre pour éviter la contamination de l'environnement lors de leur déplacement dans le CHSLD.



Une désinfection de la chambre doit être faite s'il est requis de la rendre disponible temporairement pour un autre résident.

## 10. En complément

- a. Déterminer les niveaux de soins pour tous les résidents (annexe 2a et 2b);
- b. Prendre connaissance des conditions de transfert vers un centre hospitalier (annexe 2 c);
- c. Surveiller les signes et symptômes et particularités chez la personne âgée (annexe 4).

## 11. Hébergement temporaire (lits de répit)

Les résidents en provenance du domicile pour lesquelles la santé, l'intégrité ou la sécurité du proche est compromise et dont le séjour en hébergement temporaire permet d'éviter le recours à d'autres ressources du réseau de la santé et des services sociaux est permis selon les mêmes indications que pour une admission régulière (dépistage requis et orientation en zone chaude ou tiède selon le résultat du test).

## 12. Dépistage COVID-19

Effectuer un test de dépistage de la COVID-19 pour les résidents et le personnel d'un CHSLD selon les directives ministérielles. **Le dépistage est également offert aux personnes proches aidants qui le souhaitent.** Se référer aux mécanismes et à la priorisation opérationnelle en vigueur.

## 13. Références utiles

Site Web de Québec.ca :

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

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>

# **ANNEXES**

## Liste des annexes

ANNEXE 2 : Niveau de soins en CHSLD .....	112
ANNEXE 4 : Symptômes typiques COVID-19.....	15
ANNEXE 5 : Évaluation clinique de l'infirmière.....	156
ANNEXE 8 : Documents utiles pour l'orientation de nouveau membre de personnel soignant en CHSLD...21	

**Note** : Les annexes 1, 3, 6, 7 sont retirées de cette version car elles n'étaient plus requises compte tenu de l'évolution des consignes.

## NIVEAU DE SOINS EN CHSLD

### A- Documentation des niveaux de soins dans les dossiers

- 1- Vérification de la présence des volontés des résidents dans les dossiers médicaux en ce qui concerne le niveau de soins et la réanimation cardiorespiratoire. L'expression de la volonté peut se faire sous différentes formes :
  - a. Directive médicale anticipée (DMA);
  - b. Mandat en cas d'inaptitude;
  - c. Formulaire de « Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe);
  - d. Volonté exprimée verbalement et consignée au dossier.
- 2- Détermination des niveaux de soins pour les résidents qui n'en aucune volonté exprimée au dossier (Utiliser la DMA si présence au dossier);
  - a. En l'absence de volontés exprimées au dossier, on utilisera le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe).
- 3- Révision des niveaux de soins des résidents lorsque:
  - a. Ceux-ci ont été établis il y a plus d'un an;
  - b. Il y a eu une détérioration dans la condition de santé des résidents depuis l'établissement des niveaux de soins.

### B- Déterminer le niveau de soins

- Toutes les infirmières qui travaillent actuellement en CHSLD peuvent initier le dialogue concernant la détermination ou la mise à jour des niveaux de soins exigés pour chacun des résidents en CHSLD;
- Ces discussions doivent se finaliser avec le résident ou ses proches, en tenant compte de l'aptitude du résident, en présence du médecin, afin de conclure le niveau de soins. Le formulaire de niveau de soins est signé par le médecin;
- Elle peut se faire en téléconsultation ou en consultation téléphonique avec le médecin en présence d'un professionnel de la santé;
- Les infirmières retraitées peuvent venir soutenir la démarche;
- Vous trouverez en annexe l'aide-mémoire de l'INESSS pour la déclaration des volontés.

#### Pour un résident APTE

1. Décision partagée entre un médecin et le résident;
2. Médecin explique au résident les niveaux de soins et de la réanimation cardiorespiratoire;

3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident (annexe);
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident;
5. Le résident informe ses proches de ses volontés.

#### **Pour un résident INAPTE**

1. Décision partagée entre un médecin et le représentant du résident;
2. Médecin explique au représentant légal les niveaux de soins et de la réanimation cardiorespiratoire;
3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident exprimé par le représentant;
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident.

#### **En contexte de détérioration d'une condition de santé**

1. Prendre connaissance de la volonté exprimée au dossier;
2. Communiquer avec le représentant pour l'informer de la détérioration de la condition de santé du résident;
3. Validation des volontés exprimées auprès du représentant;
4. Dans le cas où le représentant exprime une volonté différente de celle documentée au dossier, cette dernière doit être celle retenue.

### **C- Contexte de transfert en CH des résidents**

#### **TOUT RÉSIDENT DOIT ÊTRE ÉVALUÉ OBLIGATOIREMENT PAR UN MÉDECIN AVANT UN TRANSFERT DANS UN CENTRE HOSPITALIER**

##### **Niveau de soins A : Prolonger la vie par tous les soins**

###### Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'interventions médicales spécialisées ou invasives tel qu'une intubation, assistance ventilatoire
- Besoin de soins intensifs

##### **Niveau de soins B : Prolonger la vie par des soins limités**

###### Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'assistance ventilatoire
- Besoin d'une intubation (à moins d'avis contraire sur le formulaire)

###### Pas de transfert en CH si :

- Les soins requis sont jugés disproportionnés par le résident ou ses proches en raison des conséquences possibles et du potentiel de récupération.
- Appliquer les soins en CHSLD tel que décrit dans les niveaux de soins C et D.

## Niveau de soins C et D

### Soins en CHSLD

- Soins visant la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété);
- Application du protocole de détresse respiratoire et soins palliatifs;
- Assistance respiratoire (oxygénothérapie);
- Antibiothérapie;
- Thérapie intraveineuse.

**Référence :** <https://www.iness.qc.ca/nc/publications/consulter-une-publication/publication/les-niveaux-de-soins.html>

**POUR LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES**  
**OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ LES RÉSIDENTS**  
**À RAPPORTER AUX INFIRMIÈRES ET AUX INFIRMIÈRES AUXILIAIRES**

**SYMPTÔMES TYPIQUES DE LA COVID-19**

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

**SYMPTÔMES ATYPIQUES GÉRIATRIQUES POSSIBLES**

- Changement soudain de l'état mental
  - ✓ Plus confus
  - ✓ Plus somnolent
  - ✓ « On ne le reconnaît plus »
  - ✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires
  
- Perte d'autonomie
  - ✓ Chute
  - ✓ Incontinence nouvelle
  - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant
  
- Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un  
comportement existant)
  - ✓ Agité
  - ✓ Pas comme d'habitude
  - ✓ Agressivité/irritabilité
  - ✓ Perte d'appétit
  - ✓ Perturbation du sommeil

## ÉVALUATION CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE

### Symptômes du groupe A Les plus fréquents

- ✓ Fièvre
- ou
- ✓ Toux chronique
- ou
- ✓ Difficulté respiratoire
- ou
- ✓ Perte de l'odorat (anosmie) subit sans congestion nasale avec ou sans perte de goût (agueusie)

- Symptômes du groupe B (au moins 2 symptômes parmi les suivants)
  - ✓ Symptôme général : douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
  - ✓ Mal de gorge
  - ✓ Diarrhée

### Anamnèse

<b>Malaise dominant</b>	
<b>P : Provoqué-Pallié</b> (facteurs aggravants, facteurs d'améliorations)	
<b>Q : Qualité-Quantité</b> (description/intensité/impact sur l'autonomie)	
<b>R : Région-irradiation</b>	
<b>S : Signes et symptômes associés</b>	
<b>T : Temps-durée-intermittence</b>	
<b>U : Understand</b> signification pour la personne	

Examen physique	
Inspection	
<b>Évaluation de l'état mental</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacité d'attention                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Attentif    <input type="checkbox"/> Non attentif</li> </ul> </li> </ul>	<b>Signes gériatriques atypiques *</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte brusque d'autonomie (&lt; 1 sem) :                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</li> </ul> </li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• État de conscience : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hyperalerte</li> <li><input type="checkbox"/> Alerte</li> <li><input type="checkbox"/> Léthargique (verbal)</li> <li><input type="checkbox"/> Stuporeux (physique)</li> <li><input type="checkbox"/> Comateux</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement brusque de l'état mental (&lt; 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul> </li> <li>• Changement brusque de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement) (&lt; 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul> </li> </ul> <p><b>*Si un oui à l'une de ces questions :</b> éliminer une condition de santé aiguë. Si aucune cause aiguë identifiée, considérer la personne comme étant un cas suspecté et transférer dans la zone de chaude.</p>
--	---

**Signes vitaux :**

Pouls : \_\_\_\_\_/min       T.A : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

T° : \_\_\_\_\_ C° (fièvre si T° buccale ou rectal ≥ 37,8 °C ou si augmentation de 1,1 °C par rapport à la T° normale habituelle)

**Respiration :**

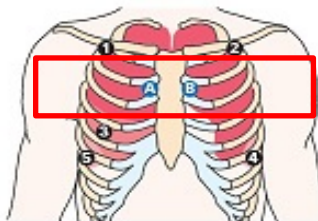
- Fréquence : \_\_\_\_\_/min (si ≥ 25/min ≈ signes d'infection)
- Type :  Thoracique     Abdominale
- Amplitude :  Normal     Profonde     Superficielle
- Rythme :  Régulier     Irrégulier

**Auscultation**

**Face antérieure**

Présence d'un bruit anormal :  Oui  Non  
Nommer si possible :  
 Sibilant     Ronchis

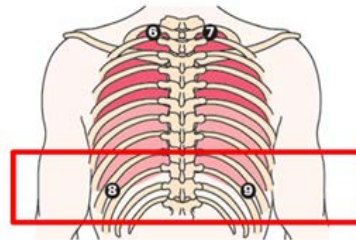
Bronche droite (A)     Bronche gauche (B)



**Face postérieure**

Présence d'un bruit anormal :  Oui  Non  
Nommer si possible :  
 Sibilant     Crépitants

Lobe inférieur droit (8)     Lobe inférieur gauche (9)



**Prise de décision infirmière**

- Médecin avisé :  Oui
- Transfert dans la zone chaude (chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée. Si pas de chambre individuelle : maintenir une distance d'au moins 2 mètres ou mettre une barrière physique entre les résidents) :  Oui  Non
- PTI à jour :  Oui  Non
- Dépistage : Les résidents des CHSLD présentant des symptômes compatibles avec une infection à COVID-19 ou en présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou lors d'un décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée.

## Suivi clinique infirmier

- **Surveillance clinique de la condition de santé selon les risques identifiés**
- **Surveillance clinique des signes de délirium :**
  - 1- Début soudain et fluctuation des symptômes  Oui  Non  
(évidence du changement par rapport à l'état habituel)
  - 2- Inattention  Oui  Non  
(incapacité à suivre une conversation, à soutenir son regard, ne peut dire les jours de la semaine ou le mot monde à l'envers)
  - 3- Désorganisation de la pensée  Oui  Non  
(propos incohérent, conversation décousue, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)
  - 4- Altération de l'état de conscience  Oui  Non  
(hyperalerte, léthargique, stuporeux, comateux)

**Si présence des critères 1 ET 2 avec 3 OU 4 = Urgence médicale**

- **Surveillance des signes de déshydratation**

Le résident a-t-il bu entre les repas dans le dernier 24 heures :  Oui  Non  
Langue humide :  Oui  Non  
Filet de salive sous la langue :  Oui  Non  
Aisselle sèche :  Oui  Non  
Test pli cutané (sternal, frontal ou sous-claviculaire) :  Normal  Anormal
- **Surveillance dénutrition**

Prise alimentaire (plat principal) diminuée de 75 % au cours des 7 derniers jours :  
 Oui  Non  
Perte de poids involontaire (2 % en 1 semaine, 5 % en 1 mois, 7,5 % en 3 mois) :  
 Oui  Non  
IMC plus petit que 21 :  Oui  Non
- **Surveillance des signes de détresse psychologique :**

Pleurs  Oui  Non      Anxiété  Oui  Non  
Agitation  Oui  Non      Insomnie/hypersomnie  Oui  Non
- **Prévention des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**
  - S'assurer de l'application des approches de base (communication, validation, diversion, recadrage, stratégie décisionnelle, gestion du refus)
  - Si persiste malgré une approche adéquate : Identification des causes

Document adapté à partir de : Philippe Voyer (2011). *L'examen clinique de l'ainé*. Saint-Laurent.

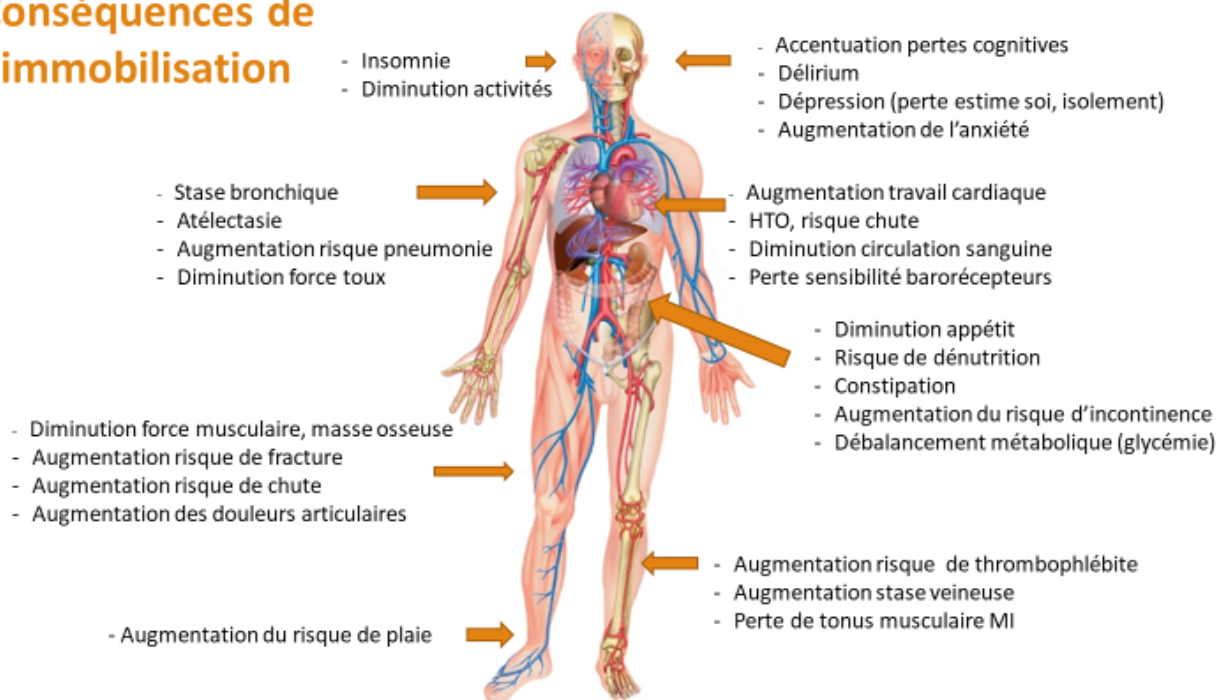
## Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- Observation des préposés aux bénéficiaires rapportée aux infirmières
- Évaluation clinique de l'infirmière
- Décision si besoin de déplacer dans la zone chaude
- Surveillance clinique et suivi des signes et symptômes
- Mise en place d'intervention associée aux risques identifiés

## Risques liés à l'isolement pour une personne âgée

- SCPD dû à l'isolement ou autres causes physiques et interaction avec les soignants
- Tous les risques associés à l'immobilisation (Voir le schéma joint)

### Conséquences de l'immobilisation



## **DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES**

### **Prise en charge des SCPD**

[Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence](#)

### **Prise en charge délirium**

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-État cognitif](#)

### **Prise en charge de la dénutrition**

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Dénutrition](#)

### **Prise en charge de la déshydratation**

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Déshydratation](#)

## Programme de formation sommaire visant à soutenir le personnel en affectation temporaire dans un milieu de vie pour aînés

Ces formations et capsules s'adressent en premier lieu au personnel infirmier mais pourront également soutenir tout le personnel requérant des informations sur les interventions et les approches à privilégier auprès des aînés, en particulier ceux présentant des troubles neurocognitifs majeurs. Prenez note que le personnel du réseau de la santé et des services sociaux est invité à se connecter à l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial de la Formation continue partagée (FCP) pour accéder au programme de formation sommaire visant à soutenir le personnel en affectation temporaire dans un milieu de vie pour aînés (<https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=3434>).

Le personnel des établissements privés conventionnés et privés non conventionnés a également accès au programme de formation via les hyperliens des 15 modules ci-dessous ou via ce lien vers la plate-forme ENA. <https://fcp-partenaires.ca/ena-login/indexhr.html?errorcode=4>

Les formations et capsules d'information suivantes sont proposées avec la généreuse collaboration de M. Philippe Voyer, inf., Ph. D. professeur titulaire, directeur du programme de 1er cycle et responsable de la formation continue à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

L'aide-mémoire sur les approches non pharmacologiques a quant à lui, été réalisé par l'équipe d'experts du projet *Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services - antipsychotique* (OPUS-AP) soutenu par le MSSS.

Nous vous proposons de suivre les capsules dans la séquence suivante, soit du plus général au plus spécifique.

	Titre	Durée
1	<b>Communiquer avec des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer</b> <a href="https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/capsules-web#communicationalzheimer">https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/capsules-web#communicationalzheimer</a>	12min29
2	<b>Capsule 28 : Approche ou interventions non pharmacologiques dans le contexte des SCPD</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=R1WgTyAL-Ss&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=30">https://www.youtube.com/watch?v=R1WgTyAL-Ss&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=30</a>	6min17
3	<b>Capsule 18 : Qu'est-ce qu'évaluer les particularités gériatriques?</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=qOFUKQ5nG30&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=19">https://www.youtube.com/watch?v=qOFUKQ5nG30&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=19</a>	15min34

4	<b>Capsule 4 : La fièvre gériatrique</b> <a href="https://www.youtube.com/playlist?list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP">https://www.youtube.com/playlist?list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP</a>	17min11
5	<b>Détection et évaluation de la douleur au stade avancé de la maladie d'Alzheimer</b> <a href="https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/capsules-web#detectiondouleur">https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/capsules-web#detectiondouleur</a>	13min20
6	<b>Conférence web 3 : Introduction à l'examen clinique de l'aîné</b> <a href="https://youtu.be/xHkbnAWC-sY">https://youtu.be/xHkbnAWC-sY</a>	40min36
7	<b>Capsule 3 : Delirium : éliminons la confusion</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ovG5FBKH2y4&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=4&amp;t=0s">https://www.youtube.com/watch?v=ovG5FBKH2y4&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=4&amp;t=0s</a>	14min31
8	<b>Formation sur l'examen clinique de l'état mental de l'aîné</b> <a href="https://vimeo.com/194971664/1d398590af">https://vimeo.com/194971664/1d398590af</a>	1h40
9	<b>Les indicateurs cliniques de la déshydratation chez l'aîné</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=aEaG9kETZ3g&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=6&amp;t=0s">https://www.youtube.com/watch?v=aEaG9kETZ3g&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=6&amp;t=0s</a>	11min33
10	<b>Capsule 14 : La surveillance de la pharmacothérapie chez l'aîné</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=OjT7w5_0U2g&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=15">https://www.youtube.com/watch?v=OjT7w5_0U2g&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=15</a>	11min37
11	<b>Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)</b> <a href="http://capsulescpd.ca/">http://capsulescpd.ca/</a>	Variables selon les capsules
12	<b>Survol des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&amp;v=RxvooNzavo&amp;feature=emb_logo">https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&amp;v=RxvooNzavo&amp;feature=emb_logo</a>	1h04
13	<b>Capsule 7 : Troubles du comportement et maladie Alzheimer</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=qu4xkMOApUk&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=8&amp;t=323s">https://www.youtube.com/watch?v=qu4xkMOApUk&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=8&amp;t=323s</a>	9 min48
14	<b>Capsule 21 : L'évaluation et les troubles du comportement</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=MF4xCrdZILc&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=22">https://www.youtube.com/watch?v=MF4xCrdZILc&amp;list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP&amp;index=22</a>	9min40
15	<b>Information complémentaire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conférences dans le cadre du colloque de deux jours offerts aux différents GMF des 6 CIUSSS de l'Est-du-Québec et au RUIS de l'Université Laval</b>  <a href="https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/plan-alzheimer/colloque">https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/plan-alzheimer/colloque</a> </li> </ul>	Variables selon les conférences

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infolettres du Professeur Voyer</b>  <a href="https://www.philippevoyeur.org/archives-des-infolettres">https://www.philippevoyeur.org/archives-des-infolettres</a></li>   <li>• <b>Boîte à outils pour les professionnels de la santé –</b>  Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec -Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer (CIUSSS Capitale-Nationale)  <a href="https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/plan-alzheimer/boite-outils">https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/plan-alzheimer/boite-outils</a></li>   <li>• « Les cris, l'errance, la résistance aux soins...comment décoder ces comportements pour mieux les prévenir?"  <a href="https://youtu.be/MI2usrfvyMU">https://youtu.be/MI2usrfvyMU</a></li>   <li>• <b>Communiquer avec votre proche atteint d'une maladie de la mémoire</b>  -Équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) aussi disponible en anglais  <a href="https://www.ciusscapiatlenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/MissionUniversitaire/CEVQ/cevq_communiquer_avec_proche_tcnm_couleur.pdf">https://www.ciusscapiatlenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/MissionUniversitaire/CEVQ/cevq_communiquer_avec_proche_tcnm_couleur.pdf</a></li>   <li>• <b>RMG3 -Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence - Aide-mémoire à la prise de décision</b>  :  <a href="https://www.ciusscapiatlenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/MissionUniversitaire/CEVQ/cevq_rmq3_aide-memoire_a_la_prise_de_decision.pdf">https://www.ciusscapiatlenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/MissionUniversitaire/CEVQ/cevq_rmq3_aide-memoire_a_la_prise_de_decision.pdf</a></li> </ul>	
--	---	--