

Coronavirus COVID-19



2020-06-19

Mise à jour : 2020-07-22

En raison du déconfinement progressif en cours au Québec, nous vous transmettons de nouvelles consignes qui sont en lien avec le plan de déconfinement des CHSLD transmis le 18 juin.

Les assouplissements tiennent compte de la situation épidémiologique qui prévaut au Québec en date du 18 juin 2020. Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie à coronavirus COVID-19 survenait au Québec.

CONSIGNES POUR LES CHSLD

1. Visites et sorties

Visiteurs et personnes proches aidantes

	CHSLD Sans éclosion	CHSLD Avec éclosion
Visiteurs	Oui À compter du 18 juin 2020	Non Sauf sur autorisation de l'officier PCI ou du directeur de santé publique si l'éclosion est localisée
Personnes proches aidantes qui offrent une aide ou un soutien significatif	Oui	Oui

- À partir du 18 juin 2020, il est possible d'accueillir les visiteurs dans les CHSLD où il n'y a pas d'éclosion, et ce, sous réserve du respect de conditions spécifiques en matière de protection de contrôle des infections. Pour plus de détails, veuillez svp vous référer à la 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/>.
- **Pour les CHSLD en éclosion** (plus de 2 cas confirmés), les personnes proches aidantes qui apportent une aide ou un soutien significatif à une personne en CHSLD peuvent continuer d'accéder au CHSLD, et ce, sous réserve du respect des conditions spécifiques à cet effet.
- Dans le cas d'une éclosion localisée dans le CHSLD, il est possible que les visiteurs puissent, dans certaines conditions, être autorisés à accéder aux unités

non touchées du CHSLD, sur autorisation de l'officier PCI de l'établissement ou du directeur de santé publique.

- Un accompagnement des visiteurs est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion parmi les visiteurs et pour superviser l'application des mesures PCI requises. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - Personnes infectées par la COVID-19
 - Personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles
 - Personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19
 - Personnes ayant eu un contact significatif avec un cas confirmé
 - Personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par une autorité de santé publique

- Un nombre maximal de **2 visiteurs à la fois** d'un même ménage est autorisé auprès d'un résident.

- Des ressources humaines doivent être disponibles au sein du CHSLD pour la formation des visiteurs et des masques de procédure doivent être disponibles en quantité suffisante pour que les visites soient permises.

- Un registre des visiteurs doit être tenu afin que ceux-ci puissent rapidement être contactés par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et placés en isolement si cela est requis.

Sortie du CHSLD

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Sortie du CHSLD sans supervision	Oui À compter du 18 juin 2020	Non Sauf sur autorisation de l'officier PCI ou du directeur de santé publique si l'éclosion est localisée
Sortie de résidents pour un séjour de plus de 24h en communauté		
Rencontre à l'extérieur du CHSLD		

- À partir du 18 juin 2020, il est possible pour les résidents d'un CHSLD où il n'y a pas d'éclosion d'effectuer des sorties sans supervision ou de participer à une rencontre à l'extérieur du CHSLD.

- Dans les CHSLD en éclosion, si celle-ci est localisée, il pourrait être possible, pour les résidents **asymptomatiques** qui sont hébergés dans une **zone non touchée** (zone froide), d'être autorisés à sortir sans supervision sur recommandation de l'officier PCI ou du directeur de santé publique.

- Pour les résidents qui sont en **zone tiède ou chaude**, il n'est pas permis de sortir à l'extérieur sauf s'ils ont accès à une sortie dédiée accessible à partir de leur

zone. En effet, ces résidents sont en isolement et pour sortir à l'extérieur, ils doivent avoir accès à un corridor de circulation et une sortie **dédiée** et être en contact exclusivement avec les personnes de leur zone (membres du personnel, résidents, proches aidants) pendant leur déplacement ainsi qu'une fois rendu à l'extérieur. Si l'ensemble de ces conditions ne peut être rencontré, les résidents des zones tièdes ou chaudes ne peuvent pas sortir à l'extérieur.

- Les visites ou les séjours de plus de 24 heures dans les familles ou la communauté sont permis s'il n'y a pas d'éclosion dans le CHSLD. Au retour, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont pas requis.
- À la suite d'un séjour à l'urgence ou d'une visite en établissement de santé et de services sociaux de moins de 24 heures, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont pas requis.
- À l'extérieur du CHSLD, les mesures de PCI qui s'appliquent pour les résidents sont les pratiques de base (hygiène des mains avant et après la sortie), la distanciation physique et le port des ÉPI requis selon la situation clinique.

2. Comité des résidents et des usagers

CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Oui À compter du 18 juin	Oui À compter du 18 juin

- À partir du 18 juin 2020, il est possible pour les membres des comités des résidents et des usagers d'accéder à un CHSLD. Dans le cas où celui-ci serait en éclosion, ceux-ci doivent respecter l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées par l'équipe PCI.
- De plus, la tenue de rencontres virtuelles est à privilégier lorsque cela est possible.

3. Autres personnes offrant des soins ou des services dans le CHSLD

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Personnel offrant des soins dans le CHSLD (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.)	Oui À compter du 18 juin 2020	Oui, seulement dans les zones qui ne sont pas en éclosion, lorsque l'éclosion est localisée À compter du 18 juin
Personnel embauché par la famille (coiffeuse, dame de compagnie, etc.)	Oui	Non
Bénévoles, personnes rémunérées par le CHSLD pour des activités de loisirs (chansonnier, zoothérapie, etc.)	À compter du 26 juin 2020	

- Dans la mesure du possible, il est recommandé de limiter la mobilité des personnes offrant des soins ou des services d'une installation à l'autre. Lorsque ce n'est pas possible, des mesures additionnelles doivent être prises afin de prévenir que ces personnes soient un vecteur de transport de la maladie à coronavirus d'une installation à une autre.
- Un accompagnement des bénévoles de même que du personnel embauché par les familles sont nécessaires afin de valider l'absence de critères d'exclusion à leur présence dans le CHSLD et pour superviser l'application des mesures PCI requises. De plus, des ressources doivent être disponibles au CHSLD pour les former et des masques de procédure doivent être disponibles. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - Personnes infectées par la COVID-19;
 - Personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles;
 - Personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19;
 - Personnes ayant eu un contact significatif avec un cas confirmé;
 - Personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par une autorité de santé publique.
- Chaque CHSLD doit tenir un registre du personnel non régulier de l'installation offrant des soins ou des services (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.), du personnel embauché par la famille et des bénévoles et afin que ceux-ci puissent rapidement être contactés par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et isolés si cela est requis.

4. Alimentation

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Repas des résidents recommandé à la salle à manger	Oui avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique	Possible avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique sur les unités qui ne sont pas en éclosion et qui sont indépendantes des unités en éclosion Non pour les unités en éclosion
Repas des résidents recommandé à la chambre	Non	Oui pour les unités en éclosion

- L'alimentation à la chambre est privilégiée dans les unités des CHSLD en éclosion.
- L'alimentation à la salle à manger est privilégiée dans les CHSLD sans éclosion, ainsi que sur les unités qui ne sont pas en éclosion, d'un CHSLD en éclosion, lorsque ces dernières sont indépendantes des unités en éclosion. La distanciation physique de 2 mètres doit être respectée entre les résidents, à moins qu'on ait regroupé les résidents selon un concept de bulle.

CONCEPT DE BULLE

Le concept de bulle permet un assouplissement de certaines mesures d'isolement des résidents notamment celle de la distanciation physique car il devient alors possible pour les résidents d'une même bulle d'interagir librement entre eux. Une bulle peut regrouper un nombre variable de résidents mais au maximum 10 à 12. Ce regroupement est alors considéré comme une cellule de vie. Le groupe de résidents doit toujours être le même et ses membres peuvent participer ensemble aux différentes activités qui constituent la vie quotidienne du CHSLD (ex. : repas, loisirs). Étant donné que chaque bulle contient un nombre limité de résidents bien identifiés, cela permet de circonscrire les interventions en cas d'éclosion.

Pour que le concept de bulle soit efficace, il faut une **équipe de personnel dédiée à la bulle**. Le personnel ne doit pas se déplacer d'une bulle à l'autre dans un même quart de travail. Il faut également que les visiteurs appliquent rigoureusement les mesures PCI recommandées pour éviter l'introduction de l'infection dans une bulle. Ce concept s'applique en zone froide et ne s'applique pas en zone tiède. Son application en zone

chaude peut être autorisée par l'équipe PCI si le risque de contamination des objets présents dans l'environnement est contrôlé.

5. Isolement à la chambre des résidents admis il y a plus de 14 jours

CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Non	Oui pour les unités en éclosion

- Dans les CHSLD sans éclosion, des mesures moins restrictives que l'isolement à la chambre doivent être privilégiées comme le regroupement en bulle des résidents. De plus, les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être respectées en tout temps.
- Dans les CHSLD avec éclosions, les résidents doivent être isolés à leur chambre afin de prévenir la transmission de l'éclosion dans le CHSLD. Dans le cas d'une éclosion localisée, les résidents de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre sur recommandation de l'équipe PCI ou du directeur de santé publique.

6. Activités de groupe

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Activités de groupe intérieures (loisirs ou pour prévenir déconditionnement)	Oui possibilité d'activité avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique	Non Sauf si l'éclosion est localisée et l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources suffisantes sont disponibles
Activités de groupe extérieures	Oui possibilité d'activité avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique	Non Sauf si l'éclosion est localisée et l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources suffisantes sont disponibles

- Les activités de groupe sont permises dans le respect de la distanciation physique recommandée ou avec un regroupement de résidents selon le concept de bulle.

Dans le cas d'une écloison localisée dans le CHSLD, il est possible que les activités de groupe (intérieures et extérieures) puissent se tenir pour les résidents qui sont hébergés dans des unités qui ne sont pas en écloison et qui sont indépendantes des unités en écloison, et ce, si l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources (humaines, ÉPI, etc.) suffisantes sont disponibles.

7. Animation et support dans le milieu de vie

- 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).
- Maintenir et accentuer les actions visant à prévenir le déconditionnement des résidents. Se référer au document « Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée isolée dans son milieu de vie en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD » disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/deconditionnement-chez-la-personne-ainee/>.
- 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.
- Permettre le lavage des vêtements par les familles des résidents.

8. Admission de nouveaux résidents dans le CHSLD

Sans écloison	Avec écloison
Oui Se référer à la trajectoire d'admission en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur

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

- En ce qui concerne les modalités et principes à considérer lors d'une admission en CHSLD, voir la trajectoire applicable en consultant le lien Internet suivant : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

- Selon ce nouvel algorithme décisionnel, aucun test de dépistage n'est nécessaire pour les personnes rétablies de la COVID-19. Ils peuvent alors être et accueillis en zone froide en CHSLD. Aucun isolement n'est requis. Cependant, la surveillance des symptômes doit demeurer.
- Pour les autres personnes, il est requis de procéder à un test de dépistage de la COVID-19 avant l'admission ou le retour en CHSLD après un séjour en centre hospitalier ou en milieu de réadaptation de plus de 24 heures ou l'admission en provenance de la communauté. Le résultat du test déterminera l'orientation :
 - les personnes asymptomatiques avec un résultat négatif sont orientées vers une zone tiède en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus, avec un isolement de 14 jours à la chambre. L'équipement de protection individuelle complet (visière, masque de procédure, blouse et gants) devra être porté par le personnel, les visiteurs et les personnes proches aidantes s'ils sont à moins de deux mètres avec les résidents. Des mesures visant à éviter le déconditionnement devront être mises en place durant la période d'isolement à la chambre;
 - les personnes avec un résultat positif seront orientées vers une zone chaude en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus. Toutefois, si ces milieux de vie n'ont pas déjà des cas positifs entre leurs murs, les personnes seront orientées de façon transitoire vers une zone tampon ou une autre installation qui possède une zone chaude pour faire leur période d'isolement.
 - Pour être considéré comme rétabli, il est acceptable d'appliquer le critère de 28 jours sans PCR pour lever les mesures d'isolement en CHSLD et en RI SAPA de 20 places ou plus, et ce, pourvu que la personne réponde aux critères cliniques, déjà recommandés pour la levée des mesures d'isolement, soit 48 heures sans fièvre et 24 heures sans symptômes aigus. Il est aussi possible de procéder à des PCR à partir du quatorzième jour d'isolement (après le début des symptômes) afin d'en obtenir 2 à 24 heures d'intervalle ce qui permet de lever les mesures avant le 28 jours.
- 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.
- Il est à nouveau permis de transférer un résident se trouvant dans un CHSLD de transition vers le CHSLD de son choix, et ce, à condition que les deux CHSLD soient sans éclosion (froid)-
- Lors d'une nouvelle admission en CHSLD, le résident pourra être accompagné par une ou deux personnes de son choix.

9. Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD

- Référer aux directives en vigueur sous ce lien :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>

10. Mesures de prévention et de contrôle des infections

Veillez svp vous référer aux documents produits par l'INSPQ :

- a) **Notion de base** : *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire* :
<https://www.inspq.qc.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.qc.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.qc.ca/publications/2973-port-masque-protoger-personnes-vulnerables-covid19>
- d) **Mesures exceptionnelles** : *Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie* :
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf>

10. 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 :

TABLEAU 1. PORT DU MASQUE MÉDICAL¹ ET DE LA PROTECTION OCULAIRE² DANS LES CHSLD, RI-RTF, RPA et CENTRES HOSPITALIERS

		Une attention scrupuleuse de tous les instants doit être portée au lavage des mains et aux mesures d'hygiène et de salubrité dans toutes les régions socio-sanitaires, dans tous les établissements et dans toutes les zones					
		CHSLD / RI - RTF ³ /		RPA		CENTRE HOSPITALIER (CHSGS)/ Centre de réadaptation (déficience physique ou santé physique)	
		PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS
HORS-CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE						
CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE						

¹ Masque médical = masque de procédure.

² Lunette de protection OU visière

³ RI-RTF du programme-services de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>

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

- 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 personnel (salle de pause, vestiaire, salle à manger, etc.). La distanciation physique de 2 mètres demeure une mesure requise en tout temps, lorsque possible.
- Les équipements de protection individuelle doivent être disponibles en quantité suffisante et correctement utilisés.
- La protection oculaire utilisée devra quant à elle être conservée et désinfectée pour un usage multiple.
- On doit retrouver du personnel dédié distinctement pour chacune des zones du CHSLD (froide, chaude et tiède le cas échéant).
- Le nombre de personnes différentes qui intervient auprès d'un même résident doit être limité (personnel dédié).
- 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.

- g) 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.
- h) 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/>.
- i) Des personnes, sur place dans chacun des CHSLD, doivent être identifiées comme responsables PCI, avoir reçu une formation et par la suite, s'assurer du maintien des bonnes pratiques en tout temps (surveillance et intervention au besoin).
- j) 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.
- k) Assurer l'application rigoureuse 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, au minimum aux 2 à 4 heures.

11. Travailleurs de la santé :

- 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. Retourner à la maison tout travailleur ayant reçu un diagnostic de COVID-19 ou étant en attente d'un résultat de test, présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou ayant reçu une consigne d'isolement.
- 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.

Liens complémentaires vers les directives de l'INSPQ:

[Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé COVID-19 - Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins](#)

12. Zones froides, tièdes 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 : pour les cas COVID-19 suspects ou en investigation, **en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission**
 - 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 ou tiède et maintenir une séparation spatiale d'au moins 2 mètres entre les résidents. **Ainsi, une zone tiède ou chaude peut-être constituée de l'entièreté d'une unité, d'une portion définie d'une unité ou encore d'une chambre individuelle.**
 - Toutefois, dans certaines circonstances et à la suite d'une évaluation des risques et des bénéfices par l'équipe 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 (apparition ou aggravation d'une toux, fièvre, difficulté respiratoire, perte soudaine d'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût), 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 ou tiède. Si les deux résidents partagent également la même salle de bain, celle-ci doit être désinfectée après chaque utilisation.
- 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.

13. 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).

14. 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.

15. 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 ou les visiteurs qui le souhaitent. Se référer aux mécanismes et à la priorisation opérationnelle en vigueur.

16. 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 1 : Niveau de soins en CHSLD	154
ANNEXE 2 : Symptômes typiques COVID-19.....	17
ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière.....	198

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 inhabituelle (apparition ou aggravation)
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 inhabituelle (apparition ou aggravation)
 - 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

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

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

<ul style="list-style-type: none"> État de conscience : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hyperalerte <input type="checkbox"/> Alerte <input type="checkbox"/> Léthargique (verbal) <input type="checkbox"/> Stuporeux (physique) <input type="checkbox"/> Comateux 	<ul style="list-style-type: none"> Changement brusque de l'état mental (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Changement brusque de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement) (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>*Si un oui à l'une de ces questions : 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 :

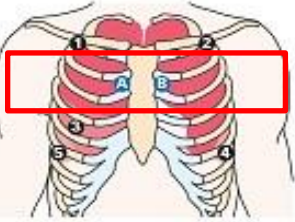
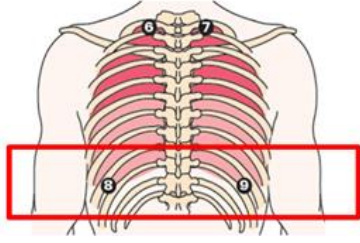
Pouls : _____/min T.A : _____/ _____

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

<p style="text-align: center;">Face antérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nommer si possible : <input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Ronchis</p> <p><input type="checkbox"/> Bronche droite (A) <input type="checkbox"/> Bronche gauche (B)</p> 	<p style="text-align: center;">Face postérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nommer si possible : <input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Crépitants</p> <p><input type="checkbox"/> Lobe inférieur droit (8) <input type="checkbox"/> Lobe inférieur gauche (9)</p> 
---	---

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.

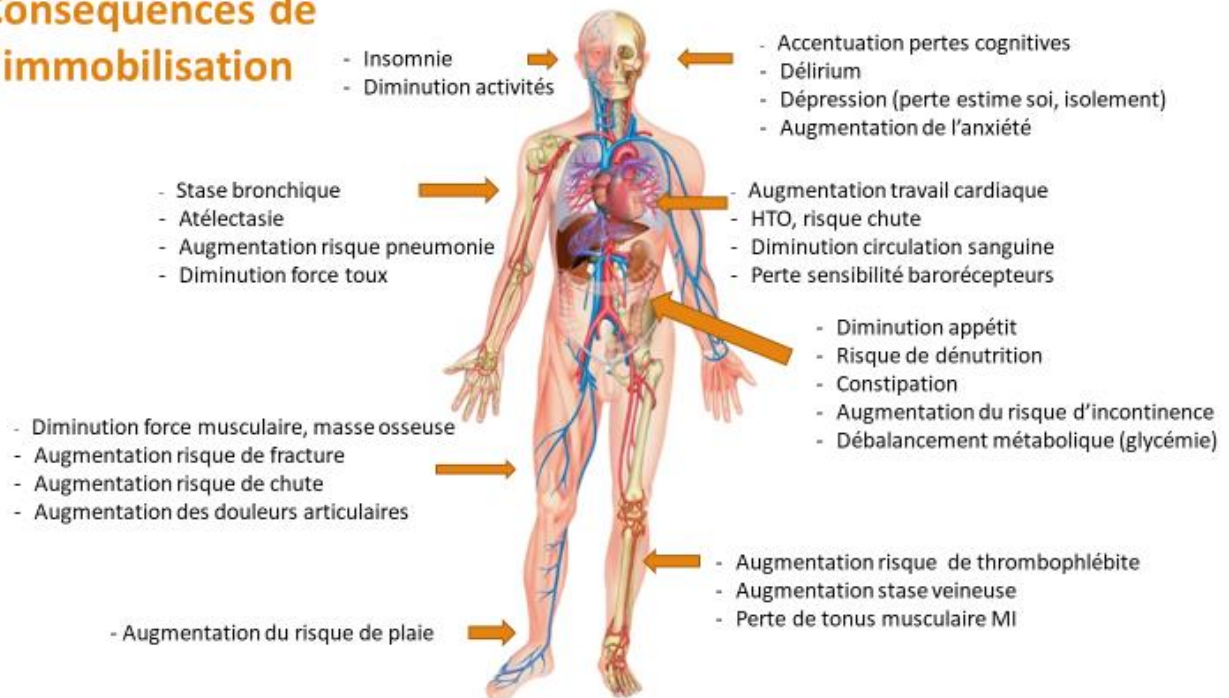
Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- 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](#)