

# COVID-19



---

## TROUSSE DE GESTION PRÉ-ÉCLOSION ET ÉCLOSION COVID-19

---

Cette trousse, destinée aux gestionnaires, rassemble l'information requise pour affronter de façon efficiente une éclosion de la COVID.

L'outil comprend plusieurs sections de documents à imprimer et à diffuser. Ils vous permettront ainsi de vous préparer et vous guider lors d'une pré-éclosion ou éclosion.

Élaborée le :

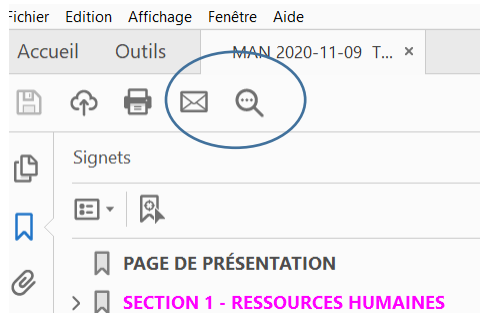
2020-12-11

Révisée le : 2022-07-15

# GUIDE DE NAVIGATION DE LA TROUSSE

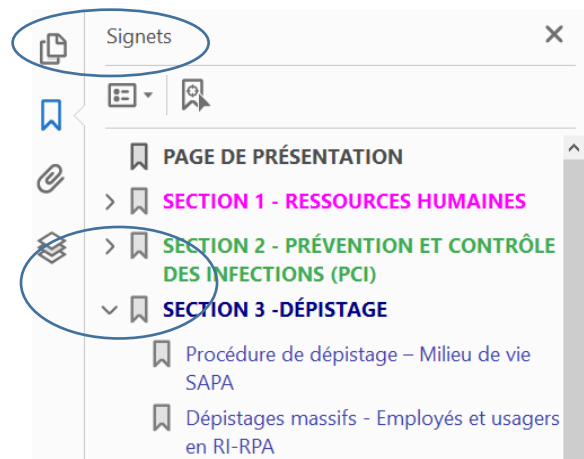
## Utilisation de l'outil de recherche pour retrouver un document facilement

Vous effectuez des recherches pour trouver des éléments spécifiques dans les fichiers PDF. Vous pouvez effectuer une recherche simple (en recherchant un terme dans un seul fichier).



## Passage à des pages marquées par des signets

1. Cliquez sur le bouton Signets ou choisissez Affichage > Afficher/Masquer > **Volets du navigateur > Signets**.
2. Pour accéder à une rubrique, cliquez sur le signet correspondant. Développez ou réduisez le contenu du signet selon vos besoins.



## Passage à une page spécifique à l'aide de sa vignette

Les *vignettes* correspondent à des représentations miniatures des pages d'un document. Elles sont situées dans le panneau **Vignettes de page** et permettent de changer le mode d'affichage du document et d'atteindre des pages spécifiques. La vignette active comporte un cadre rouge indiquant la zone de la page qui apparaît. Vous pouvez redimensionner cette zone pour modifier le facteur de zoom.

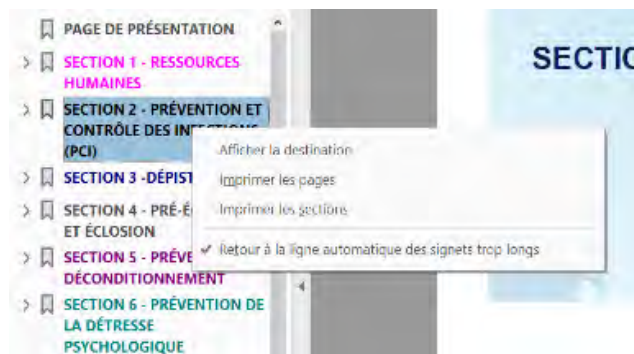
1. Pour afficher le panneau **Vignettes de page**, cliquez sur le bouton **Vignettes de page** ou choisissez **Affichage > Afficher/Masquer > Volets du navigateur > Vignettes de page**.
2. Pour aller à une autre page, cliquez sur son signet.



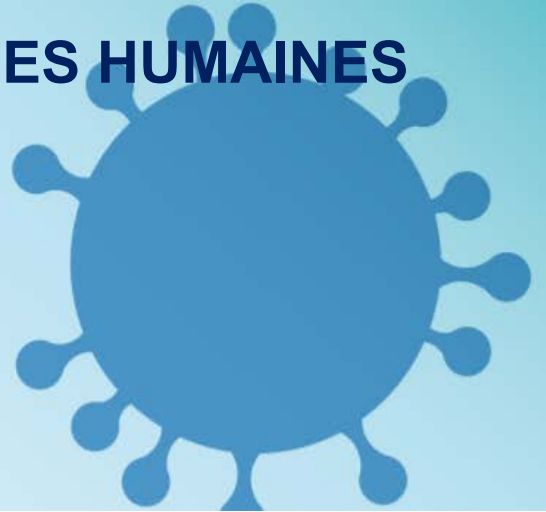
## Impression ou enregistrement de pages ou de sections à partir de l'onglet Signets

Vous pouvez imprimer/enregistrer les pages associées à un signet directement à partir de l'onglet **Signets**. Les **signets** s'affichent sous forme arborescente, avec des signets parent et enfant (dépendants). Si vous imprimez/enregistrez un signet parent, toutes les pages associées aux signets enfant qui en dépendent sont également imprimées.

1. Ouvrez un fichier PDF contenant des signets. Le cas échéant, choisissez **Affichage > Afficher/Masquer > Volets du navigateur > Signets** afin de faire apparaître les signets dans le volet du navigateur.
2. Sélectionnez un ou plusieurs signets, puis cliquez sur la sélection avec le bouton droit de la souris.
3. **POUR IMPRIMER** : Dans le menu contextuel, choisissez **Imprimer les pages ou les sections**.
  - a) Choisir l'imprimante
  - b) Imprimez
4. **POUR ENREGISTRER** : Dans le menu contextuel, choisissez Imprimer les pages ou les sections :
  - a) Choisir l'imprimante **PDF Creator** puis cliquer sur « Imprimer »
  - b) Cliquez sur « Enregistrer ».
  - c) Puis choisir le dossier de destination.



# SECTION 1 – RESSOURCES HUMAINES



## Marche à suivre pour la confection d'un horaire de département

Dans le contexte actuel, tout le personnel confondu est appelé à travailler à temps complet sur des quarts de travail différents. Des besoins ont été déterminés par secteurs et nous devons stabiliser le personnel sur les 3 quarts de travail dans les ressources suivantes : RI, RPA, voire aussi les CHSLD.

Ce guide vous permettra de :

- confectionner un nouvel horaire de présence du personnel aidant ou d'aide de service dans les ressources du territoire;
- affecter du personnel de plusieurs titres d'emploi dans le même sous service;
- vous soutenir dans la répartition du personnel sur les 3 quarts de travail.

Les horaires de l'ensemble du personnel seront modifiés selon les principes suivants :

1. présence au travail 1 fin de semaine sur 4;
2. présence au travail sur un horaire 24/7 (jour/soir/nuit) pour un dix jours par quinzaine;
3. les quarts de jour et de soir sont des quarts travaillés en présentiel;
4. les quarts de nuit sont des quarts de garde qui se transforment en quart de nuit en présence en fonction de l'évolution de la situation sur le territoire;
5. stabiliser l'horaire de l'employé dans une ressource d'hébergement pour éviter les déplacements d'un établissement à l'autre.

Pour les aides de service :

1. présence au travail de 1 fin de semaine sur 2;
2. tous les quarts sont travaillés en présentiel;
3. chaque aide de service donne 2 choix entre les 3 quarts de travail;
4. stabiliser l'horaire de l'employé dans une ressource d'hébergement pour éviter les déplacements d'un établissement à l'autre.

Port d'attache :

1. pour un employé délesté, le port d'attache demeure celui associé à son poste;
2. pour un aide de service, le port d'attache est celui associé au territoire SAD de l'endroit où il est affecté.

Voici les nouveaux numéros de sous-services à utiliser pour créer vos nouveaux horaires.

<i>Réaffectation de personnel vers des RPA en manque de personnel</i>	
7995106	AL Personnel réaf RPA - Covid-19
7995205	DS Personnel réaf RPA - Covid-19
7995305	PH Personnel réaf RPA - Covid-19
7995405	SJ Personnel réaf RPA - Covid-19
7995505	TB Personnel réaf RPA - Covid-19
7995605	DM Personnel réaf RPA - Covid-19
7995705	AR Personnel réaf RPA - Covid-19

NB : Si une RI ou RPA en éclosion est considérée par le CISSS comme installation touchée par les primes liées au COVID, le département des RH nous enverra au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie, la liste des installations ciblées ainsi qu'un code de département à utiliser par installation afin que les primes soient versées aux RH qui y auront travaillé et qui répondront aux critères pour y avoir droit.

### Informations pour la construction de l'horaire de votre département

#### ÉTAPE 1 :

- déterminer le besoin (nombre d'employés requis) du nouveau sous-service pour chacun des quarts de travail;
- inscrire le nombre total d'intervenants requis du nouveau sous service dans les ratios au haut de votre horaire;
- les besoins des équipes de trios vont varier au cours du temps.

**ÉTAPE 2A (important : effectuer les étapes A et B par journée travaillée dans l'horaire de l'intervenant. À la fin de l'étape 2, il devrait y avoir un total de 7 heures dans la transaction horaire de Virtuo)**

*A) Déplacement du quart régulier :*

À l'horaire des professionnels formant les trios inscrire le **code horaire révisé : REV ou déplacé : D** (selon le code que vous utilisez habituellement)

*B) Déplacement vers le quart requis selon l'option 1 à 6*

**Option 1 :** L'intervenant de l'équipe SAD est disponible pour le trio, mais toujours en attente d'être affecté à une RPA :

- effectue une nouvelle entrée dans son horaire virtuo, utilisant le code horaire **CVREG** (covid-19 régulier);
- impute au nouveau sous-service financier RPA de l'installation.

**Option 2 :** L'intervenant de l'équipe SAD est attiré à une RPA (utiliser cette option pour l'employé de l'équipe SAD faisant partie de l'escouade PCI) :

- effectue une nouvelle entrée dans son horaire virtuo, utilisant le **code horaire CVSta** (covid-19 stabilisé);
- impute au nouveau sous-service financier RPA de l'installation;
- inscrit le nom de la RPA dans la section commentaire.

**Option 3 :** L'intervenant d'une autre direction est réaffecté dans une RPA mais effectue les tâches reliées à son titre d'emploi :

- effectue une nouvelle entrée dans son horaire virtuo, utilisant le **code horaire CVRéa**
- impute au nouveau sous-service financier RPA de l'installation
- inscrit le nom de la RPA dans la section commentaire

**Option 4 :** L'intervenant d'une autre direction est réaffecté dans une RPA comme employé aidant:

- effectue une nouvelle entrée dans son horaire virtuo, utilisant les :
  - **code horaire EmpAJ (quart de jour)**
  - **code horaire EmpAS (quart de soir)**
  - **code horaire EmpAN (quart de nuit)**
- impute au nouveau sous-service financier RPA de l'installation;
- inscrit le nom de la RPA dans la section commentaire.

**Option 5 :** L'intervenant fait partie de l'escouade PCI :

- effectue une nouvelle entrée dans son horaire virtuo, utilisant les :
  - JNCP : jour non comptabilisé (Escouade PCI de jour)
  - SNCP : soir non comptabilisé (Escouade PCI de soir)
- impute au nouveau sous-service financier RPA de l'installation;
- inscrit le nom de la RPA dans la section commentaire.

**Option 6 :** L'intervenant est en formation en lien avec la COVID-19 :

- utilise le code de formation :
  - Taux simple : **CFOnr (non remplacé) CFOr (remplacé)**
  - Temps supplémentaire : **CFO10, CFO15 ou CFO20**
- impute au nouveau sous-service financier RPA de l'installation.

NB : dans toutes les transactions, ce qui est inscrit au poste de l'employé demeure inchangé.

## ÉTAPE 2B : Horaire pour aide de service :

- effectue une entrée dans son horaire virtuo, utilisant le code horaire **CVREG** (covid-19 régulier);
- impute au nouveau sous-service financier RPA de l'installation.

## ÉTAPE 3 :

Processus à faire pour chaque quart de travail en débutant par les quarts plus difficile à combler (nuit et soir) :

- voit s'il y a des volontaires si non, on applique le principe d'ordre d'ancienneté inversé;
- comble les besoins de fins de semaine (1 sur4) par ordre d'ancienneté et selon la rotation de FDS (fin de semaine) établie;
- si l'horaire de l'employé contient des quarts de FDS, une journée de congé dans la semaine doit être prévue par ordre de préférence et d'ancienneté;
- comble les quarts restants par ordre inverse d'ancienneté.

## PHASE 4 :

- Pour visualiser l'horaire de l'employé :
  - A : Option d'affichage
  - B : Onglet ancienneté
  - C : Sélectionnez « afficher toutes les transactions des employés ». Les transactions des autres départements seront de couleur grise.

## Garde et rappel au travail

Inscription de garde de nuit :

- code est **CVGAR** (covid-19 garde);
- sous-service covid-19;
- retire l'heure de repas;
- inscrit **40surp** dans la case « poste ».

## Rappel au travail

- Selon l'horaire de la personne, utiliser le CVr10 (taux simple) ou CVr15 (taux 1/2).
- Dans le cas où la personne de garde est rappelée au travail, ses quarts suivants à son horaire seront basculés de nuit. Les quarts de garde seront alors retirés de l'horaire.

Exemple de saisie d'une garde avec rappel au travail :

## Retour en délestage pour employé aidant

Lorsque vous n'avez plus de travail à offrir à un employé aidant, inscrire CVd et le département de son poste d'origine dans son horaire de travail.

## Retour en disponibilité sur la liste de rappel pour employé embauché via « Je contribue », peu importe le titre d'emploi (Aide de service, infirmière, infirmière auxiliaire, PAB, etc) :

Quand vous n'avez plus de travail à offrir à un employé embauché via « Je contribue », inscrire REV et le département \_\_\_\_\_ dans son horaire virtuo.

sem.	70	Avril						Hires 2
Hires	35						Jrs 5	
Divs	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sab		
19	20	21	22	23	24	25		
J	CVgar		J	J	J			
08:00	00:00		08:00	08:00	08:00			
18:00	08:00		18:00	18:00	18:00			
421209	40Surp		421209	421209	421209			
6173400	7995405		6173400	6173400	6173400			
3455B	3455B		3455B	3455B	3455B			
11	11		11	11	11			
	CVr15							
	04:00							
	08:00							
	40Surp							
	7995405							
	3455B							
	11							
	J							
	08:00							
	18:00							
	421209							
	6173400							
	3455B							
	11							

## Informations complémentaires

Ratios :

- impossible de créer un ratio unique qui regrouperait tous les groupes de titre d'emploi;
- possible de créer un ratio pour les infirmières, inf. aux. et les ASS, jour, soir et nuit;
- à noter que les quarts de nuits de garde ne sont pas comptabilisés comme une présence dans le ratio.

**Pour tout soutien en lien avec cette marche à suivre, veuillez-vous référer à :**

Personne-ressource activité de remplacement : Emma Barnes-Crevier poste 70290

## **ARBRES DE DÉCISION POUR LE CHOIX DES CODES HORAIRES EN LIEN AVEC LES ACTIVITÉS LIÉES À LA COVID-19**

### **INDEX**

#### **COÛTS ADDITIONNELS**

Cas 1 - Ajout de surplus (embauche externe et MOI) et rappel au travail – activités liées à la Covid-19.....	P.3
Cas 2 - Employé régulier – temps supplémentaire lié à la Covid-19 .....	P.4
Cas 3 - Formation liée à la Covid-19 .....	P.5
Cas 4 - Utilisation du sous-centre d'activités 7995 – Lutte à une pandémie .....	P.6
Cas 5 - Remplacement d'un employé en absence .....	P.7
Cas 6 - Mesure de stabilité des équipes .....	P.8



**COÛTS NON ADDITIONNELS (À L'EXCEPTION DU TS LIÉ À LA COVID-19 QUI EST UN COÛT ADDITIONNEL)**

Cas 1 - Employé délesté / réaffecté ..... P.9

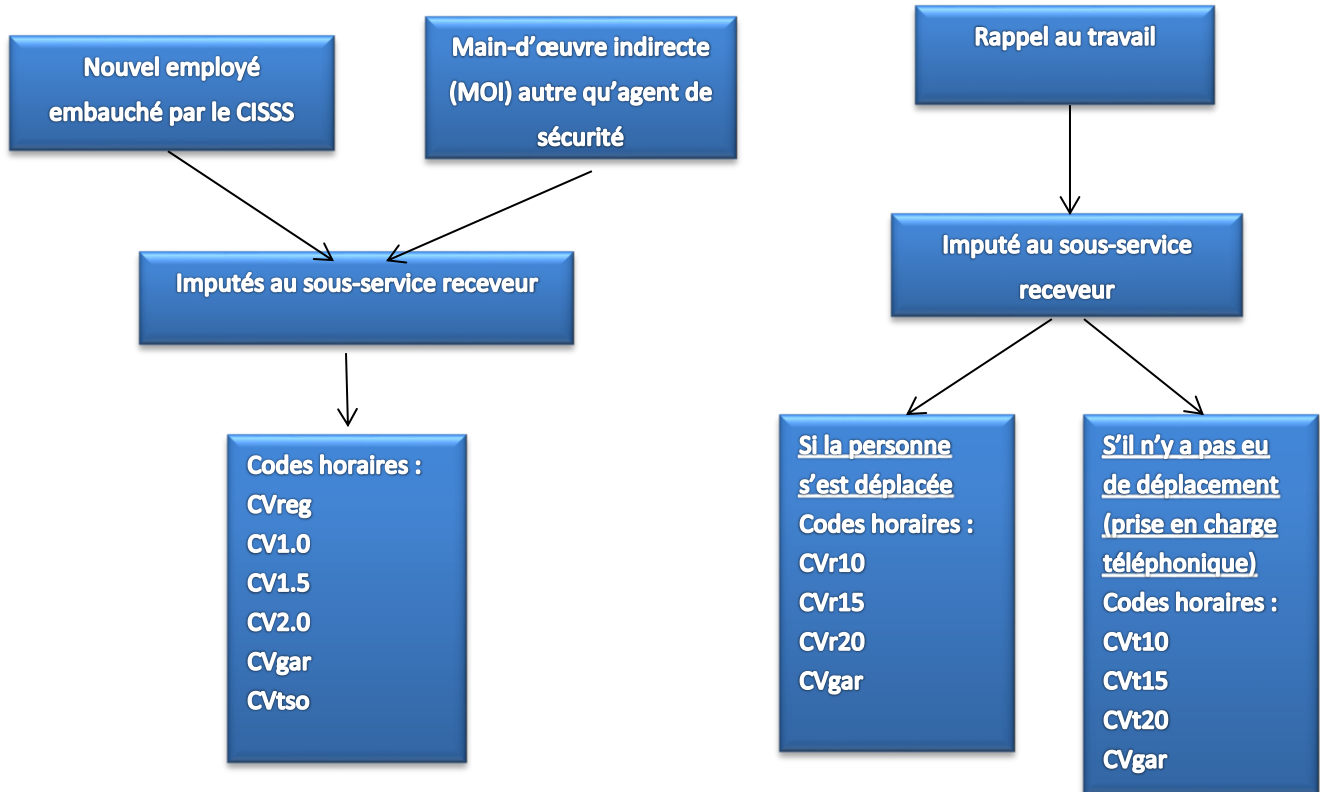
Cas 2 - Déplacement d'un employé d'un service à un autre ..... P.10

Cas 3 - Service converti en un autre service ..... P.11

Pour de plus amples informations sur l'utilisation des codes horaires et leurs descriptions, vous pouvez vous référer à la note de service «Compilation des coûts additionnels liés aux activités du COVID-19» de Monsieur Mario Bisson, directeur adjoint aux opérations financières et à la pièce jointe « Tableau Imputation des coûts en lien avec la COVID-19» accessibles par le portail intranet sous Accueil/Santé publique/Maladies infectieuses/COVID-19 Coronavirus/COVID-19 employés.

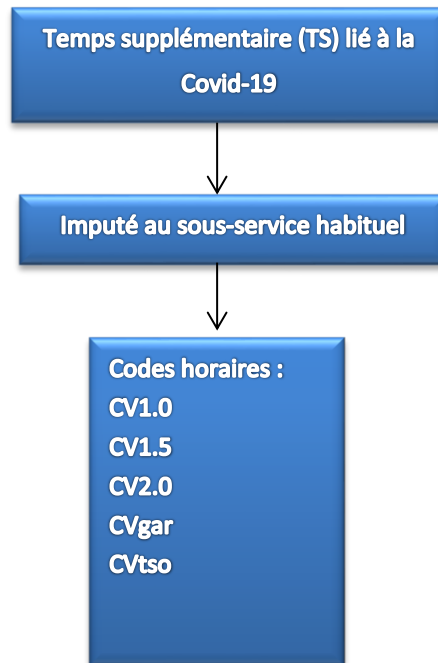
## COÛTS ADDITIONNELS

Cas 1 - Ajout de surplus (embauche externe et MOI) et rappel au travail - activités liées à la Covid-19



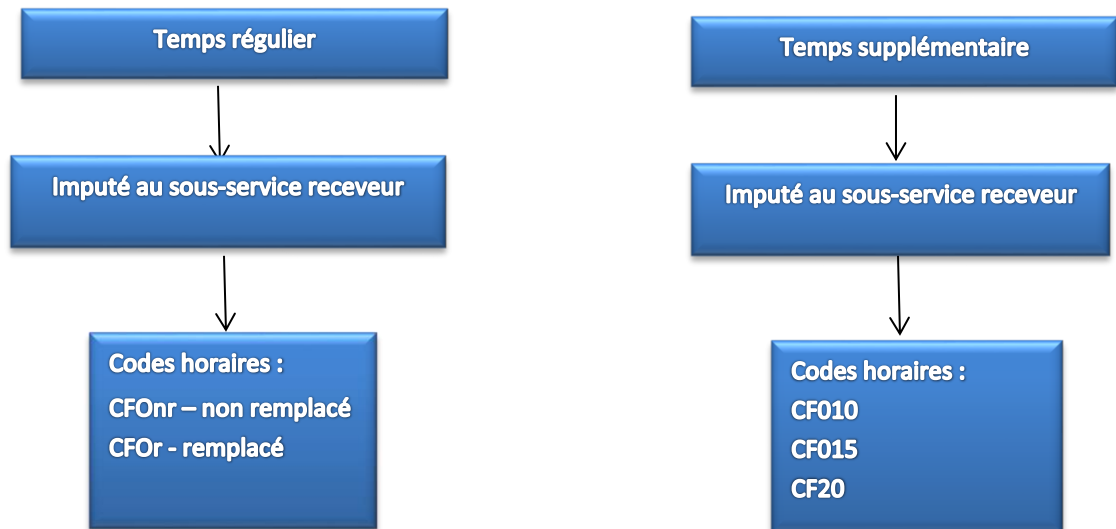
## COÛTS ADDITIONNELS

### Cas 2 - Employé régulier - temps supplémentaire lié à la Covid-19



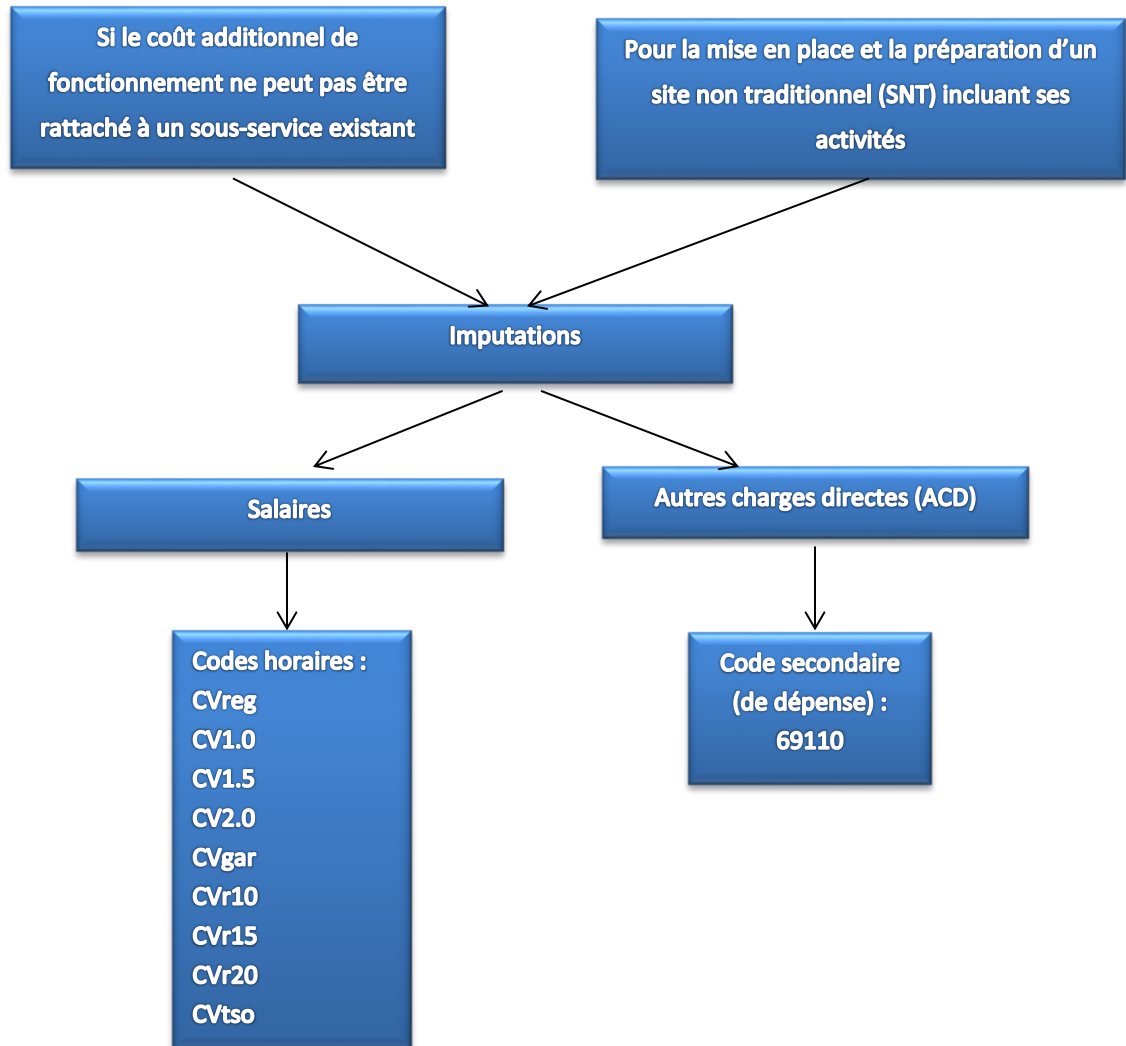
## COÛTS ADDITIONNELS

### Cas 3 – Formation liée à la Covid-19



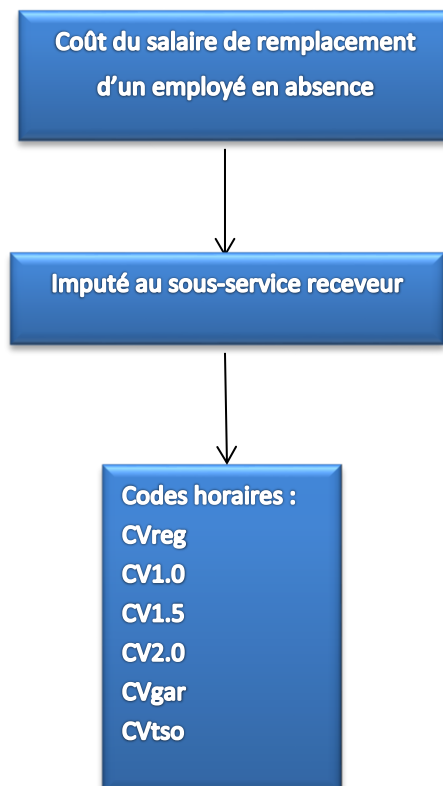
## COÛTS ADDITIONNELS

### Cas 4 – Utilisation du sous-centre d'activités 7995 – Lutte à une pandémie



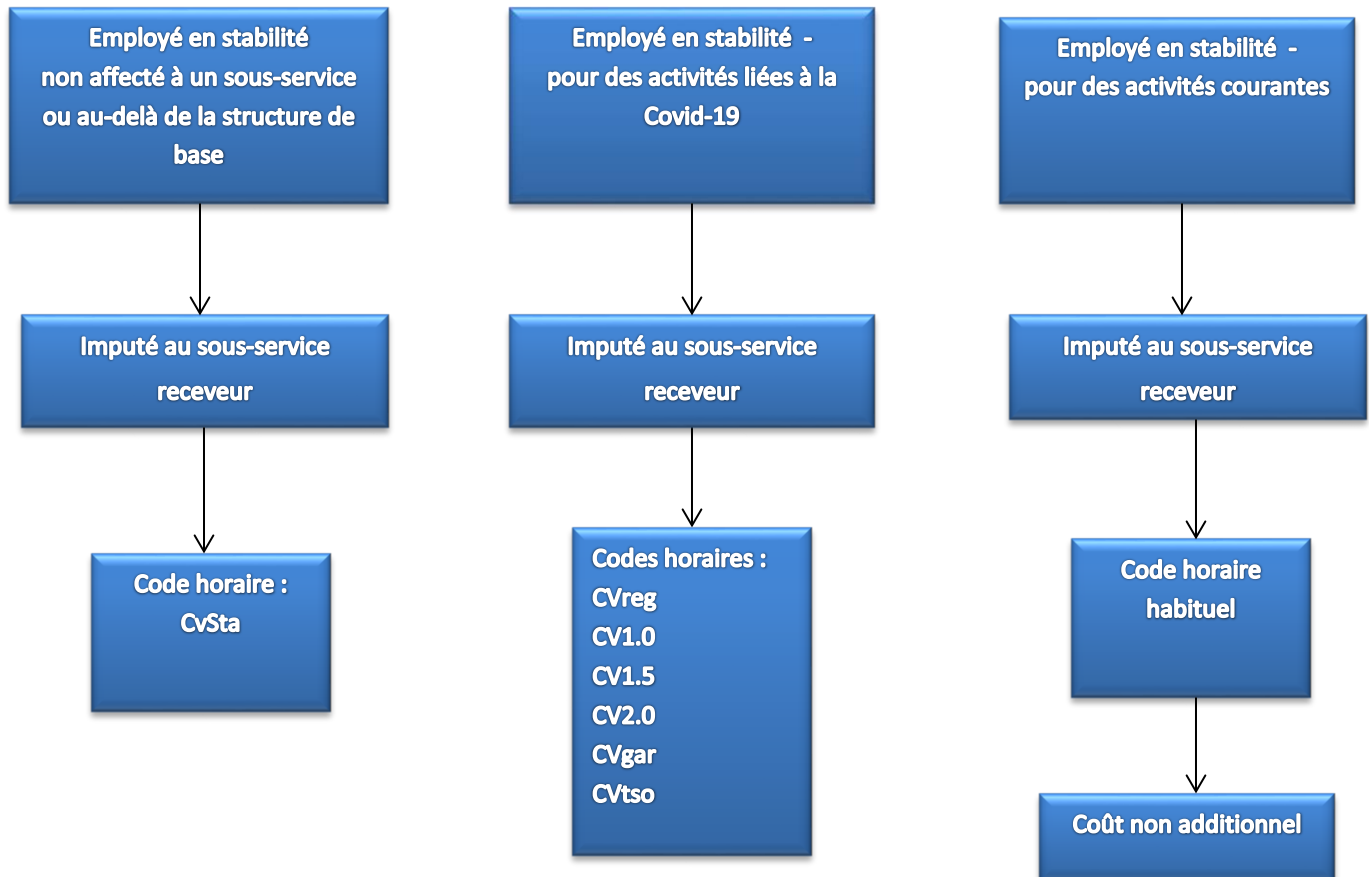
## COÛTS ADDITIONNELS

Cas 5 - Remplacement d'un employé en absence (voir «Coûts non additionnels – Cas 2»)



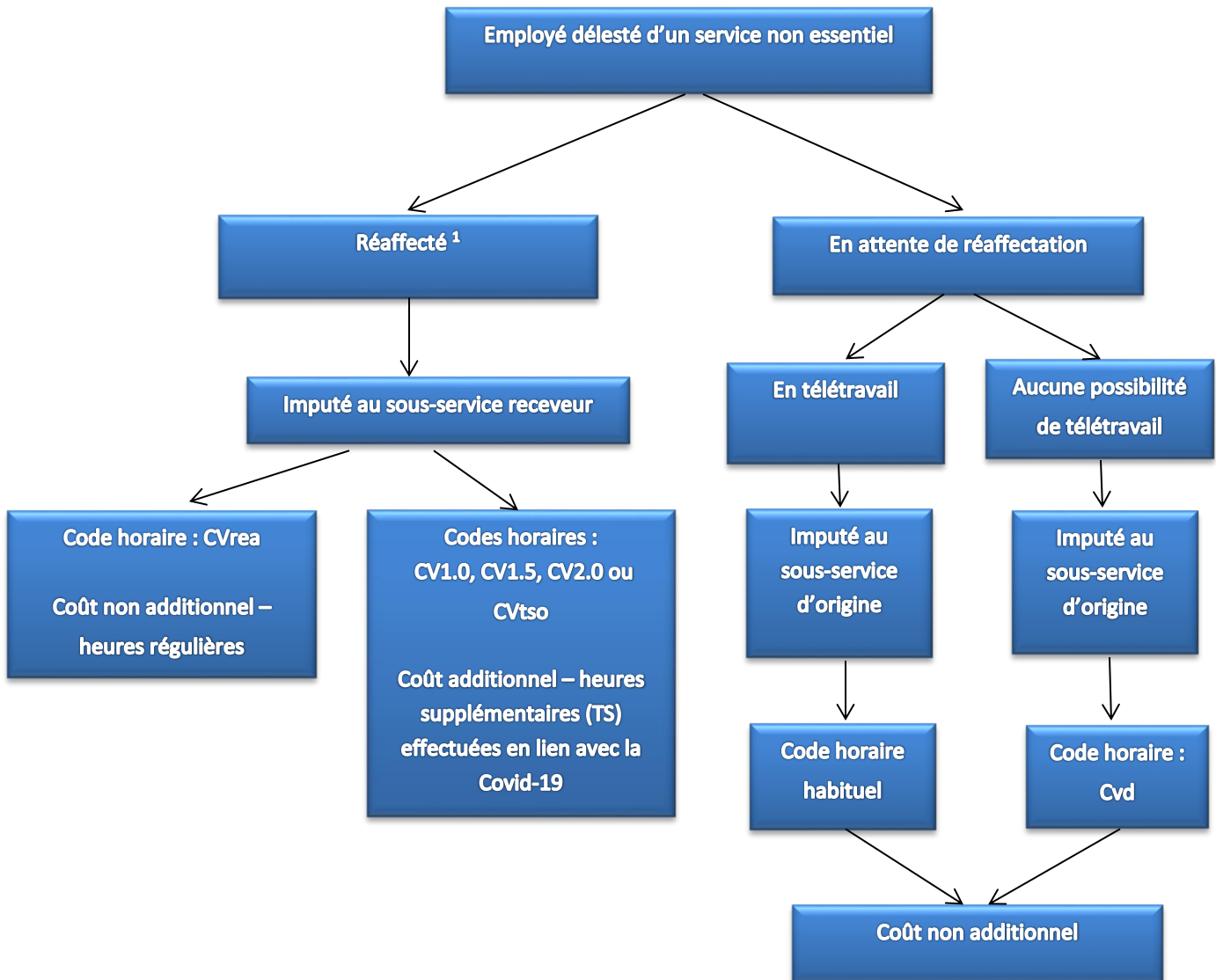
## COÛTS ADDITIONNELS

### Cas 6 – Mesure de stabilité des équipes



## COÛTS NON ADDITIONNELS (À L'EXCEPTION DU TS LIÉ À LA COVID-19 QUI EST UN COÛT ADDITIONNEL)

### Cas 1 - Employé délesté / réaffecté

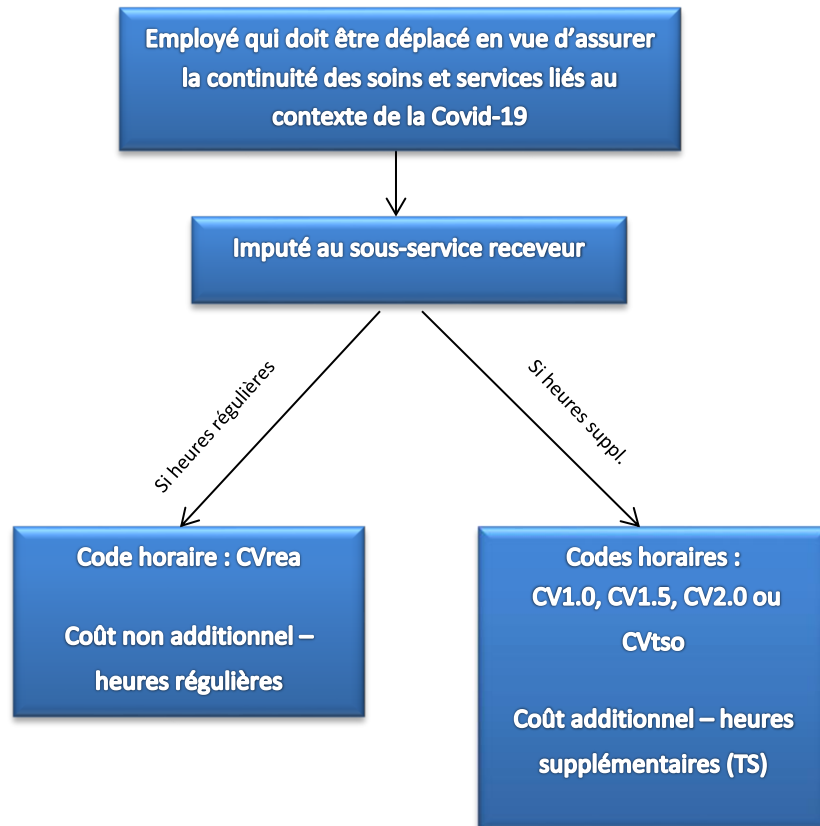


<sup>1</sup> Même si l'employé réaffecté est un coût supplémentaire pour le sous-service receveur, il génère une économie pour son sous-service d'origine. Alors, ce n'est pas un coût additionnel pour le CISSS lorsqu'il fait des heures régulières.



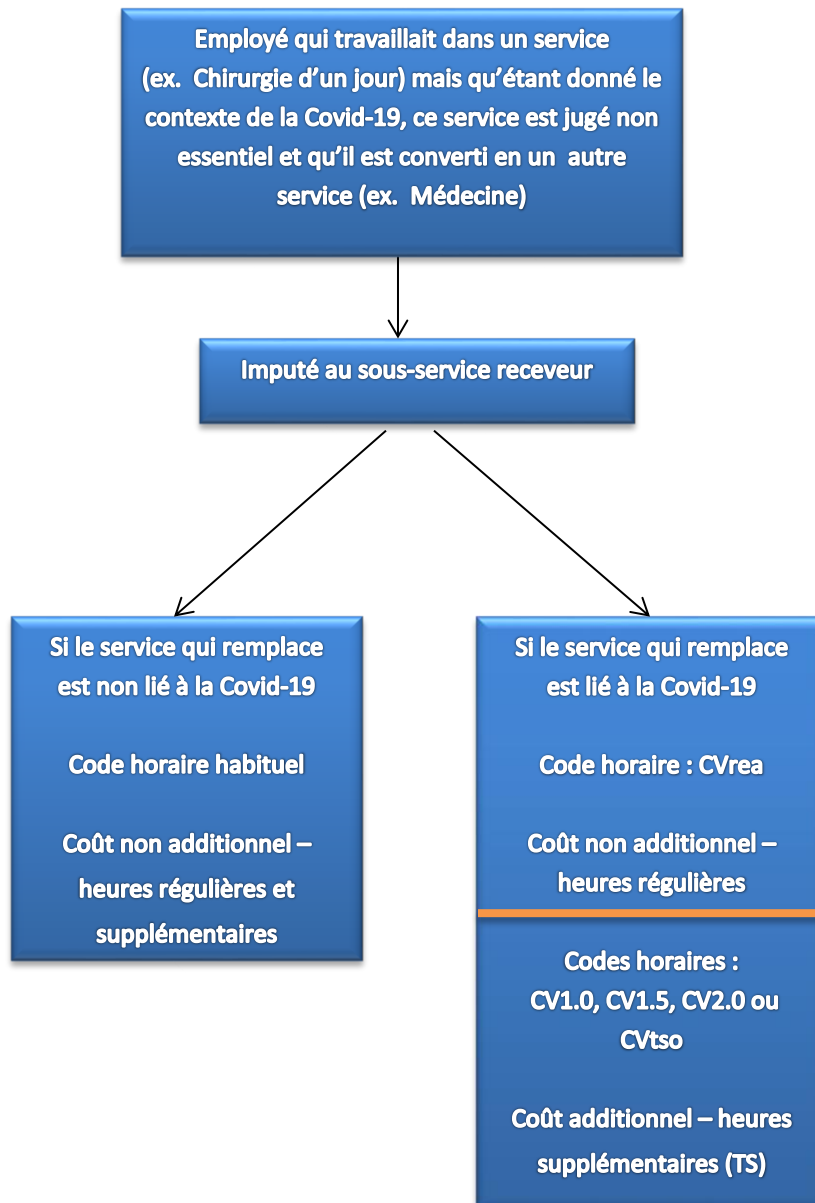
**COÛTS NON ADDITIONNELS (À L'EXCEPTION DU TS LIÉ À LA COVID-19 QUI EST UN COÛT ADDITIONNEL)**

**Cas 2 - Déplacement d'un employé d'un service à un autre**



**COÛTS NON ADDITIONNELS (À L'EXCEPTION DU TS LIÉ À LA COVID-19 QUI EST UN COÛT ADDITIONNEL)**

**Cas 3 – Service converti en un autre service**



<b>DESTINATAIRES :</b>	Tous les gestionnaires du CISSS des Laurentides
<b>EXPÉDITEURS :</b>	Bruno Cayer, directeur général adjoint - SAPL Antoine Trahan, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
<b>DATE :</b>	30 décembre 2021
<b>OBJET :</b>	<b>RAPPEL : Codes de délestages et compilation des coûts additionnels reliés aux activités de la COVID-19</b>

---

Comme les activités de délestage reprennent, nous souhaitons vous faire un rappel de la codification aux feuilles de temps à utiliser. Par ailleurs, le MSSS sollicite toujours notre collaboration afin de compiler les coûts additionnels engagés par notre établissement, en produisant des redditions de comptes régulières.

Une des directives précise que nous devons présenter les coûts additionnels d'opération non capitalisables dans les centres ou sous-centres d'activités existants (habituels) à l'intérieur de la mission exercée par l'établissement. Ces coûts additionnels doivent découler d'activités spécifiques et exclusivement dédiées à la préparation et à l'intervention reliées à la Covid-19. Dans la situation où un coût additionnel ne peut être rattaché à un centre d'activités existant, il est imputé au sous-centre d'activités « 7995 – Lutte à la Covid-19 ».

**POUR QU'UN COÛT SOIT CONSIDÉRÉ COMME ADDITIONNEL, IL FAUT :**

1. Que le lien entre celui-ci et les activités concernant la préparation et l'intervention reliées à la Covid-19 soit démontrable et vérifiable;
2. Qu'il constitue un coût supplémentaire non capitalisable qui n'aurait pas été encouru n'eut été la préparation et l'intervention reliées à la Covid-19;
3. Qu'il s'ajoute aux coûts normalement encourus par l'établissement dans le cadre de ses activités régulières.

**AFIN DE POUVOIR COMPILER CES COÛTS ADDITIONNELS OU NON, NOUS AVONS CRÉÉ LES CODES SUIVANTS :**

**SALAIRES (liste des codes horaire à inscrire à la feuille de temps de l'employé)**

**POUR LES COÛTS ADDITIONNELS**

- a) Pour l'**ajout** de surplus à temps régulier : **CVreg**
- b) Pour l'**ajout** de surplus à temps supplémentaire à taux simple: **CV1.0**
- c) Pour l'**ajout** de surplus à temps supplémentaire à taux et demi: **CV1.5**
- d) Pour l'**ajout** de surplus à temps supplémentaire à taux double: **CV2.0**

- e) Pour l'ajout de la prime de garde Covid-19 : **CVgar**
- Afin d'indiquer le quart de travail complet : inscrire 0.00 à la section repas
- f) Pour l'ajout d'un rappel au travail Covid-19 (*si vous vous êtes déplacé, vous devez utiliser ces codes*) :
- Rappel au travail taux simple : **CVr10**
  - Rappel au travail taux et demi : **CVr15**
  - Rappel au travail taux double : **CVr20**  
(prendre note qu'il est important d'inscrire le temps réel fait).
- g) Pour l'ajout d'un rappel au travail téléphonique Covid-19 (si vous ne vous êtes pas déplacé, vous devez utiliser ces codes) :
- Rappel au travail téléphonique taux simple : **CVt10**
  - Rappel au travail téléphonique taux et demi : **CVt15**
  - Rappel au travail téléphonique taux double : **CVt20**
- h) Pour de la formation liée à la Covid-19 :
- Formation TS taux simple : **CF010**
  - Formation TS taux et demi : **CF015**
  - Formation TS taux double : **CF020**
  - Formation non remplacée : **CF0nr**
  - Formation remplacée : **CF0r**
- i) Pour la mesure de stabilité des équipes : **CvSta**  
**IMPORTANT : son utilisation demande l'approbation des activités de remplacement**
- j) Pour le temps supplémentaire **obligatoire** lié à la Covid-19 :
- Temps suppl. obligatoire taux et demi : **CVtso**

#### **POUR LES COÛTS NON ADDITIONNELS**

- a) Pour inscrire un employé délesté : **Cvd**
- b) Pour inscrire un employé réaffecté : **Cvrea avec Cvd au code associé.**
- c) Pour le traitement des absences liées à la Covid-19 (lors d'isolement volontaire ou obligatoire ou parce qu'un employé a contracté le virus à l'intérieur du lieu de travail) :
- Vacances : **CVVAC**
  - Maladies : **CVM**
  - Temps repris : **CVTRE**
  - Congés sociaux : **COV19**

**Seul le coût du salaire du remplacement de l'employé en absence doit être considéré comme un coût additionnel. Dans ce cas, vous devez utiliser les codes horaires des coûts additionnels listés ci-haut.**

Nous avons joint à la présente, des *Arbres de décision pour le choix des codes horaires en lien avec les activités liées à la covid-19*, afin de vous aider à la prise de décision, lors du choix des codes horaires qui sont accessibles par le portail intranet, dans la section Incontournables/Coronavirus COVID-19 sous Accueil/Santé publique/Maladies infectieuses/COVID-19 Coronavirus/COVID-19 employés.

Pour toute question d'interprétation, n'hésitez pas à communiquer avec M. Mario Bisson, au poste 77173 ou avec M. Maxime Corbeil, au poste 77177.

p. j. Arbres de décision pour le choix des codes horaires en lien avec les activités liées à la COVID-19\_MàJ 2021-12-29



## Modalités d'application des montants forfaitaires de 2 000 \$ pour un changement de quart de jour vers un quart défavorable (soir, nuit)

### CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Les personnes salariées suivantes **sont éligibles** au montant forfaitaire:

- ✓ Toute personne salariée :
  - Travaillant de jour ou;
  - **Sur un quart de rotation avec une affectation de jour**
- ✓ Qui s'engage à travailler à temps complet de soir ou de nuit
- ✓ Pour une période minimale de quatre (4) semaines consécutives
- ✓ Qui respecte son horaire et travaille effectivement à temps complet

Les personnes salariées suivantes **ne sont pas éligibles** au montant forfaitaire:

- ✓ Externe en soins infirmiers
- ✓ Externe en inhalothérapie

### PRÉSENCES ET ABSENCES ADMISSIBLES

Les présences considérées pour l'admissibilité du montant forfaitaire incluent :

- ✓ Les heures régulières

L'absence admissible :

- ✓ Les congés fériés

### ABSENCES NON ADMISSIBLES

Tout autre type d'absence, rémunérée ou non, **que celle-ci ait été offerte ou non par le gestionnaire**, tel que vacances, maladie, congé pour responsabilité familiale, congé décès, congé mobile, etc. sera considérée comme pénalisante pour l'octroi du montant forfaitaire.



Sont aussi exclues les heures **de temps accumulé et temps repris**. Considérant que les heures en temps supplémentaire ne sont pas considérées pour le calcul des heures travaillées, les absences occasionnées par une accumulation d'heures en surplus de la journée ou de la semaine régulière de travail **ne peuvent être considérées**.



## Modalités d'application des montants forfaitaires de 2 000 \$ pour un changement de quart de jour vers un quart défavorable (soir, nuit)

### MODALITÉS DE PAIEMENT

Le versement du montant forfaitaire sera fait avec le traitement de la paie comportant la dernière journée du contrat d'engagement de quatre (4) semaines.

Par exemple, pour un déplacement de quarte (4) semaines pour la période du 25 octobre au 21 novembre 2021 inclusivement, les montants forfaitaires seront versés avec le traitement de la paie 25, du 21 novembre au 4 décembre, **déposée le 16 décembre 2021.**

#### Pour les gestionnaires :

Afin de s'assurer du paiement adéquat des primes, veuillez vous référer à la procédure relative aux horaires de travail disponible sur [Intranet](#).

### AUTRES MODALITÉS

- ✓ Le montant forfaitaire n'est pas cotisable aux fins du régime de retraite.
- ✓ Le montant forfaitaire est imposable.
- ✓ La présente mesure demeure en vigueur pour une durée indéterminée.

Les échanges congé et échanges de travail devront être faits **sur le quart soir ou nuit** et repris dans la période de quatre (4) semaines d'engagement à défaut de quoi, ceux-ci seront considérés comme pénalisants aux fins de l'application de la mesure incitative.

### PROCÉDURE D'ENGAGEMENT

#### Pour la personne salariée :

Afin de signifier votre intérêt à l'application de cette mesure, veuillez remplir le formulaire conçu à cet effet disponible sur l'[Intranet](#) ou sur le site [Internet du CISSS des Laurentides](#).

Selon votre situation, le formulaire dûment complété doit être envoyé à :

- ✓ votre gestionnaire pour la personne salariée détentrice d'un poste
- ✓ votre gestionnaire des activités de remplacement pour la personne salariée « Équipe volante »

Votre demande de modification d'horaire sera acceptée selon les besoins du service.

Modalités d'application des montants forfaitaires de 2 000 \$ pour un changement de quart de jour vers un quart défavorable (soir, nuit)

---

**Pour les gestionnaires :**

Une fois que vous aurez autorisé le formulaire, vous devez :

- ✓ transmettre celui-ci à la personne responsable des horaires de travail pour fin de traitement. La procédure conçue à cet effet doit **impérativement être suivie pour actualiser le paiement.**
- ✓ envoyer une copie pour classement au dossier de la personne salariée par courriel à : [remavs.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:remavs.cissslau@ssss.gouv.qc.ca).

Le service Guichet d'accès, rémunération et avantages sociaux **n'est pas responsable** d'entrer l'engagement de la personne salariée à son dossier Virtuo.



# Aide-mémoire prime supplémentaire 4% et prime de 1000\$ SAD et RI-RPA

<b>Fait par :</b>	<b>Catherine Labelle</b>	<b>Date :</b>	<b>2020-12-07</b>
<b>Envoyé à :</b>	Gestionnaires direction SAPA-SAD	<b>Date :</b>	<b>2020-12-16</b>
<b>Mise-à-jour</b>		<b>Date :</b>	<b>2021-02-22</b>

## Coûts additionnels reliés aux activités du COVID-19 :

Référence note de service 22 avril 2020- Mario Bisson

Nous avons l'obligation de compiler les coûts additionnels engagés par notre établissement relatif au COVID-19. Ces coûts additionnels doivent découler d'activités spécifiques et exclusivement dédiées à la préparation et à l'intervention reliées au Covid-19. Dans le cas où un coût additionnel ne peut être rattaché à un centre d'activité existant, il est imputé aux sous-centres d'activités 7995-Lutte au Covid-19.

Pour qu'un coût soit considéré comme additionnel, il faut :

- Que le lien entre celui-ci et les activités concernant la préparation et l'intervention reliées au Covid-19 soit démontrable et vérifiable;
- Qu'il constitue un coût supplémentaire non capitalisable qui n'aurait pas été encouru n'eut été la préparation et l'intervention reliées au Covid-19;
- Qu'il s'ajoute aux coûts normalement encourus par l'établissement dans le cadre de ses activités régulières.

## Prime supplémentaire de 4% (totalisant 8%) code PTCOV4SP

### Services SAD-Admissibles en tout temps pour le personnel sur la route

#### Si coût additionnel et travaille en RI-RPA

➤ Utiliser sous-centre d'activité 7995 selon la ressource visitée disponible sur intranet à l'endroit suivant : Espace gestion / Ressources humaines / Rémunération et avantages sociaux / Covid-19 Liste des établissements désignés.

- Utiliser les **sous-services généraux** suivants si aucun sous-service n'a été créé pour la ressources
  - 7995205 : DS Personnel réaf. RPA
  - 7995305 : PH Personnel réaf. RPA
  - 7995405 : SJ Personnel réaf. RPA
  - 7995505 : TB Personnel réaf. RPA
  - 7995605 : DM Personnel réaf. RPA
  - 7995705 : AR Personnel réaf. RPA

- Ajouter la prime PTCOV4SP à la feuille de temps si celle-ci n'est pas paramétrée automatiquement

#### Si coût non additionnel et travaille pour la clientèle à domicile

- Utiliser le sous-service d'origine : Prime paramétrée automatiquement

#### Si coût non additionnel et travaille en RI-RPA

- Utiliser l'un des sous-services suivants créés à cet effet : Prime paramétrée automatiquement
  - 6173020- CI SI RI-RPA-Prime Covid
  - 6531020- CI Aide à domicile- Prime Covid
  - 6561020-CI Serv. psycho domicile – Prime Covid

## Services RI-RPA

### Si coût additionnel et travaille en RI-RPA- Admissibles seulement en cas de diagnostic positif à la Covid-19

- Utiliser sous-centre d'activité 7995 selon la ressource visitée disponible sur intranet.
- Utiliser les **sous-services généraux** si aucun sous-service n'a été créé pour la ressources
  - 7995205 : DS Personnel réaf. RPA
  - 7995305 : PH Personnel réaf. RPA
  - 7995405 : SJ Personnel réaf. RPA
  - 7995505 : TB Personnel réaf. RPA
  - 7995605: DM Personnel réaf. RPA
  - 7995705 : AR Personnel réaf. RPA
  
- Vous devrez ajouter la prime à la feuille de temps de votre personne salariée **dès la première journée** où un cas positif est diagnostiqué dans la ressource, à moins que la prime soit déjà paramétrée automatiquement auquel cas, elle apparaîtra à la feuille de temps

### Si coût non additionnel et travail en RI-RPA-Prime automatique

- **Utiliser le sous-service d'origine. En effet, la prime est versée automatiquement considérant qu'il s'agit de service offert dans un centre d'activité visé de soutien à domicile.**

## Prime d'assiduité pouvant aller jusqu'à 1000\$ :

## Services SAD-Admissibles seulement si la personne travaille plus de 50% en RI-RPA

### Si coût additionnel et travaille en RI-RPA-Prime automatique

- Utiliser sous centre d'activité 7995 selon la ressource visitée (liste intranet)
- Utiliser les **sous-services généraux** suivants si aucun sous-service n'a été créé pour la ressource
  - 7995205 : DS Personnel réaf. RPA
  - 7995305 : PH Personnel réaf. RPA
  - 7995405 : SJ Personnel réaf. RPA
  - 7995505 : TB Personnel réaf. RPA
  - 7995605: DM Personnel réaf. RPA
  - 7995705 : AR Personnel réaf. RPA

### Si coût non additionnel et travail en RI-RPA-Prime automatique

- Utiliser l'un des sous-services suivants crée à cet effet
  - 6173020- CI SI RI-RPA-Prime Covid (Soins infirmiers)
  - 6531020- CI Aide à domicile- Prime Covid (ASSS)
  - 6561020-CI Serv. psycho domicile – Prime Covid

## Services Ri-RPA-Admissible en tout temps

### Si coût additionnel et travaille en RI-RPA-Prime automatique



- Utiliser sous centre d'activité 7995 selon la ressource visitée (liste intranet)
- Utiliser les **sous-services généraux** suivant si aucun sous-service n'a été créé pour la ressource
  - 7995205 : DS Personnel réaf. RPA
  - 7995305 : PH Personnel réaf. RPA
  - 7995405 : SJ Personnel réaf. RPA
  - 7995505 : TB Personnel réaf. RPA
  - 7995605: DM Personnel réaf. RPA
  - 7995705 : AR Personnel réaf. RPA





### Si coût non additionnel et travail en RI-RPA-Prime automatique





Utiliser le sous-service d'origine

Pour plus d'informations ou pour obtenir des précisions supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec le service Guichet, rémunération et avantages sociaux à : [remavs.asscollective.ciesslerau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:remavs.asscollective.ciesslerau@ssss.gouv.qc.ca)

Mesure	Description de la mesure	À qui cela s'applique?	Comment s'en prévaloir?	État du versement
4 % Prime de 4 % (arrêté 2020-015)	Prime de 4 % pour soutenir les efforts accrus pendant la pandémie de COVID-19.	Tous les employés du CISSS des Laurentides	La prime est automatiquement ajoutée à la paie de chacun des employés.	En vigueur
+ 4 % Prime additionnelle de 4 % (arrêté 2020-015)	Prime additionnelle de 4 % pour le personnel œuvrant dans les secteurs visés par l'arrêté, où il y a présence de cas de COVID-19 pour les unités de regroupement de la clientèle et les soins intensifs, ou sans présence de cas de COVID-19 pour les CHSLD, SAD, Urgence.	Personnes salariées œuvrant dans les milieux visés	La prime est ajoutée aux employés travaillant dans les secteurs visés. Le gestionnaire a la responsabilité d'entrer la prime à la feuille de temps de la personne qui s'est déplacée dans une unité visée.	En vigueur
100 \$ Prime de 100 \$ (arrêté 2022-003)	Prime de 100 \$ par semaine pour les personnes salariées qui travaillent au moins 30 heures par semaine sans atteindre le nombre d'heures prévu à leur titre d'emploi.	Toutes personnes salariées offrant une prestation de travail à temps partiel	Offrir une prestation de travail minimale de 30 heures par semaine sans atteindre le nombre d'heures prévu à leur titre d'emploi.	Cette prime sera traitée dès la paie no 4 (du 6 au 19 février 2022) pour les personnes qui s'en sont prévaluées depuis le 16 janvier 2022.  Le versement de la prime sera fait à la paie suivant la paie visée.
200 \$ Prime de 200 \$ (arrêtés 2021-071 et 2021-085)	Prime de 200 \$ pour chaque quart de travail additionnel <b>complet</b> effectué lors des fins de semaine de congé.	Personnes salariées de la catégorie 1 (FIQ)	Offrir une disponibilité supplémentaire de fin semaine, et ce, du vendredi (quart de soir) au lundi matin.	Le versement de la prime est fait deux paies suivant la paie visée.

Mesure	Description de la mesure	À qui cela s'applique?	Comment s'en prévaloir?	État du versement
 <p><b>499 \$</b> Prime de référencement 499 \$ (arrêté 2021-085)</p>	<p>Prime de 499 \$ lors du référencement d'un nouvel employé hors RSSS apte à œuvrer en soins infirmiers et en soins cardio-respiratoires.</p>	Tous les employés du CISSS des Laurentides	Remplir le formulaire prévu à cet effet et l'envoyer par courriel au service Attraction et recrutement : <a href="mailto:recrutement.categorie.1.ciSSLau@SSSS.gouv.qc.ca">recrutement.categorie.1.ciSSLau@SSSS.gouv.qc.ca</a>	À la suite de la réussite de la période de probation et d'au moins 6 mois de service de la personne référée.
 <p><b>Prime escalier</b> (appelée la prime de 1 000 \$) (arrêtés 2020-035 et 2021-055)</p>	<p>Prime pouvant aller jusqu'à 1 000 \$ par période de quatre semaines favorisant la disponibilité de la main- d'œuvre à temps complet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• montant de 100 \$ par semaine ;</li> <li>• montant forfaitaire de 200 \$ pour la première période de travail de deux semaines consécutives travaillées ;</li> <li>• montant de 400 \$ pour la période de travail de deux semaines travaillées et subséquentes à la séquence précédente.</li> </ul>	Tous les employés des titres d'emploi et des désignations visés (annexes 1 et 2 : <a href="#">listes des désignations</a> et <a href="#">titres d'emploi admissibles</a> )	Le versement des montants forfaitaires est fait sur la paie suivant la paie visée.	En vigueur, et ce, incluant les nouvelles désignations et les nouveaux titres d'emploi.
<p><b>2 000 \$</b> Prime de 2 000 \$ (arrêté 2021-085)</p>	Prime de 2 000 \$ offerte à la personne salariée ayant un horaire de jour ou rotation (stabilisée sur un quart de jour) et qui s'engage pour une durée de quatre semaines consécutives à travailler de soir ou de nuit.	Personnes salariées de la catégorie 1	Remplir le <a href="#">formulaire</a> prévu à cet effet et le remettre au gestionnaire.	Versement fait dans la période de paie qui suit la fin de la période d'engagement de 4 semaines.
<p><b>12 000 \$</b> Prime de 12 000 \$ (arrêtés 2021-085 et 2021-093)</p>	Prime de 12 000 \$ octroyée à une nouvelle embauche qui intègre le RSSS et qui s'engage à travailler à temps complet pendant une période d'un an.	Personnes salariées de la catégorie 1 qui intègrent le RSSS après le 23 septembre 2021 jusqu'au 31 mars 2022	Remplir le <a href="#">formulaire</a> prévu à cet effet et le remettre au gestionnaire.	Le premier versement sera effectué à la paie suivant la signature du contrat. Le deuxième versement sera effectué à la fin de la période d'engagement d'un an.
<p><b>15 000 \$</b> Prime de 15 000 \$ (arrêtés 2021-085 et 2021-093)</p>	Prime de 15 000 \$ octroyée à un employé du RSSS qui s'engage à travailler à temps complet pendant une période d'un an.	Personnes salariées de la catégorie 1 qui étaient à l'emploi du RSSS en date du 23 septembre 2021	Remplir le <a href="#">formulaire</a> prévu à cet effet et le remettre au gestionnaire.	Le premier versement sera effectué à la paie suivant la signature du contrat. Le deuxième versement sera effectué à la fin de la période d'engagement d'un an.

Mesure	Description de la mesure	À qui cela s'applique?	Comment s'en prévaloir?	État du versement
 <p><b>Temps complet</b></p> <p>Rémunération du temps supplémentaire à taux double pour les salariés à temps complet (arrêté 2022-003/arrêté 2022-008)</p>	<p>Le quart de travail <b>complet</b> et additionnel à la journée ou à une semaine normale de travail (en sus d'une journée ou lors d'une 6<sup>e</sup> ou d'une 7<sup>e</sup> journée) sera rémunéré à taux double.</p>	<p>Toute personne salariée travaillant la totalité des heures prévues à son titre d'emploi selon la nomenclature</p>	<p>Offrir une disponibilité en temps supplémentaire.</p> <p><b>IMPORTANT : Le temps supplémentaire à taux double doit être inscrit à la feuille de temps de la personne salariée via le code d'horaire TS20M ou CV20M.</b></p>	<p>Premier versement à la paie déposée le 10 février 2022.</p>
 <p><b>Temps partiel</b></p> <p>Rémunération du temps supplémentaire à taux double pour les salariés à temps partiel (arrêté 2022-003/arrêté 2022-008)</p>	<p>Pour les centres d'activités où les services sont dispensés 24 heures par jour, 7 jours par semaine :</p> <p>la personne salariée à temps partiel qui effectue un quart de travail <b>complet</b> consécutif à son quart de travail sera rémunérée à taux double pour le quart supplémentaire si, dans la même semaine, celle-ci a effectivement travaillé un autre quart de travail <b>complet</b> de soir, de nuit ou de fin de semaine, à taux régulier, en sus des heures normalement prévues à son poste ou à son affectation temporaire, selon le cas.</p> <p>La personne salariée ne peut bénéficier de cette mesure plus d'une fois par semaine.</p>	<p>Toute personne salariée offrant une prestation de travail à temps partiel excluant les statuts TPO (non titulaire de poste ou non détentrice d'une affectation)</p>	<p>Offrir une disponibilité de plus sur un quart défavorable ET offrir une disponibilité en temps supplémentaire de façon consécutive à l'un de vos quarts de travail <b>complet</b> régulier (16h).</p> <p><b>IMPORTANT : Le temps supplémentaire à taux double doit être inscrit à la feuille de temps de la personne salariée via le code d'horaire TS20M ou CV20M.</b></p>	<p>Premier versement à la paie déposée le 10 février 2022.</p>
 <p><b>Prime de vaccination et de dépistage</b></p> <p>(arrêté 2021-032)</p>	<p>Montant forfaitaire allant de 75 \$ à 450 \$ par semaine (15 \$ à 90 \$ par jour) pour des périodes de travail consécutives dans le secteur de la vaccination et du dépistage.</p>	<p>Tous les employés temporaires embauchés dans le cadre de « Je contribue » qui œuvrent à la vaccination</p>	<p>Offrir une prestation de travail minimale d'une journée ou de deux demi-journées par semaine.</p>	<p>Le versement de la prime est fait sur la paie suivant la paie visée.</p>
 <p><b>Monnayer ses vacances à taux et demi</b></p> <p>(arrêté 2020-035)</p>	<p>Possibilité de monnayer ses vacances à taux et demi.</p> <p>Les journées pouvant être monnayées sont les journées qui excèdent la Loi sur les normes du travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le congé de 2 semaines (période du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril) pour les personnes ayant moins de 3 ans de service continu;</li> <li>le congé de 3 semaines (période du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril) pour les personnes ayant 3 ans et plus de service continu.</li> </ul>	<p>Tous les employés du CISSS des Laurentides</p>	<p>L'employé informe son gestionnaire qui à son tour informe par courriel le service Guichet d'accès, rémunération et avantages sociaux à : <a href="mailto:remavs.ciessler@ssss.gouv.qc.ca">remavs.ciessler@ssss.gouv.qc.ca</a></p>	<p>En vigueur.</p>

Mesure	Description de la mesure	À qui cela s'applique?	Comment s'en prévaloir?	État du versement
 <p><b>Vacances additionnelles</b> (arrêté 2022-003)</p>	<p>Pour tout quart de travail <b>complet</b> effectué en sus de la semaine normale de travail, accumulation d'une demi-journée de vacances, représentant 50 % d'un quart de travail <b>complet</b>.</p>	<p>Toute personne salariée offrant une prestation de travail à temps complet.</p> <p>Cependant, pour les retraités réembauchés et les personnes embauchées via « <i>Je contribue</i> », les vacances sont automatiquement monnayées, sans pouvoir les accumuler.</p>	<p>Pour chaque quart de travail <b>complet</b> effectué en temps supplémentaire, la personne salariée accumulera une demi-journée de vacances qui sera mise en banque de façon indépendante de sa banque de vacances actuelle.</p> <p>Ce cumul peut être utilisé à partir du 1<sup>er</sup> mai 2022, et ce, sans échéance.</p> <p>L'employé pourra également demander que ces journées de vacances soient payées à taux simple à n'importe quel moment.</p>	<p>Le calcul sera effectué à la fin de la mesure de 12 semaines, soit le 9 avril 2022.</p>
 <p><b>Coupons de taxi</b> (arrêté 2022-003)</p>	<p>Remboursement des frais ou coupons de taxi disponibles pour le déplacement entre le domicile et le lieu de travail de la personne salariée, soit pour l'allée, soit pour le retour, soit pour les deux lors d'un quart de travail <b>complet</b> effectué en temps supplémentaire.</p>	<p>Tous les employés du CISSS des Laurentides</p>	<p>Compléter une demande de remboursement en utilisant le compte de dépenses disponible sur le guichet web Virtuo. Une dépense « Taxi et autobus COVID » a été créée dans les comptes de dépenses pour faciliter la démarche.</p> <p>La demande de remboursement doit être approuvée par le gestionnaire de la personne salariée.</p>	<p>En vigueur.</p>
 <p><b>Repas</b> (arrêté 2020-015)</p>	<p>Compensation financière de 15 \$ pour les repas lors des quarts de travail <b>complets</b> effectués en <u>temps supplémentaire</u> pour lequel une période de repas est planifiée.</p>	<p>Tous les employés du CISSS des Laurentides</p>	<p>Le paiement du 15 \$ est ajouté automatiquement à toutes les personnes salariées ayant fait du temps supplémentaire pour lequel une période de repas est planifiée.</p>	<p>Versement à chaque paie.</p>
 <p><b>Frais de stationnement de l'établissement</b> (arrêté 2022-003)</p>	<p>Les personnes salariées ayant un permis de stationnement verront leurs frais suspendus, et ce, jusqu'au 9 avril 2022.</p>	<p>Tous les employés du CISSS des Laurentides ayant un permis de stationnement du 16 janvier au 9 avril 2022</p>	<p>Les frais sont suspendus automatiquement sur la paie des personnes salariées.</p>	<p>En vigueur.</p>

**DESTINATAIRES :** Aux gestionnaires du CISSS des Laurentides

**EXPÉDITEUR :** Sylvain-Michel Paradis, directeur adjoint Gestion intégrée de la main-d'œuvre, SIRH

**DATE :** 4 février 2022

**OBJET :** **RAPPEL - NOUVELLES MESURES INCITATIVES FAVORISANT L'AUGMENTATION DE LA DISPONIBILITÉ**

Cette note de service est un rappel de celle qui vous a été acheminée le 18 janvier dernier.

Les mesures dont il est ici question sont en vigueur jusqu'au **9 avril 2022 inclusivement**.

Pour faciliter le traitement de la paie de vos employé(es), merci de vous assurer de bien lire les modalités qui s'y rattachent et les codes horaires à utiliser. Les nombreuses primes que nous devons analyser et appliquer nécessitent un degré de rigueur particulièrement important.

## **Mesure taux double et accumulation de vacances pour les personnes effectuant une prestation de travail à temps complet**

### **Temps supplémentaire à taux double**

Toutes les personnes salariées qui travaillent effectivement à temps complet sont rémunérées à taux double pour tous les quarts complets et additionnels faits en surplus de la journée ou de la semaine régulière de travail, et ce, peu importe le statut ou le titre d'emploi.

Pour pouvoir bénéficier de la rémunération à taux double, la personne salariée doit **effectivement travailler** l'équivalent d'un temps complet dans la semaine concernée.

### **Personnes salariées avec un horaire atypique à temps complet**

Rémunération à taux double pour **les quarts de travail complets ET additionnels** de l'horaire régulier d'une même semaine pour toutes les personnes salariées soumises à un horaire atypique qui travaillent à temps plein, peu importe le statut ou le titre d'emploi.

Par exemple, la personne salariée qui est prévue 4 journées de 12 heures pour une semaine pourra bénéficier du taux double pour la 5<sup>e</sup> journée et la 6<sup>e</sup> journée effectivement travaillée.

Également, la personne salariée, qui effectue un horaire 12 heures et qui se voit accorder un temps supplémentaire à la suite de son quart de travail, totalisant 16 heures de travail continu, pourrait se voir reconnaître les 4 heures de temps supplémentaire à taux double.



Toutefois, pour être éligible à cette mesure, la personne devra effectuer un deuxième temps supplémentaire de 4 heures, dans la même semaine, pour ainsi totaliser l'équivalent d'un quart de travail complet en temps supplémentaire. À défaut de combiner deux temps supplémentaires, la rémunération du temps supplémentaire habituellement payable trouve application conformément à la convention collective.

Les modalités d'application sont les mêmes que pour la personne effectuant une prestation de travail à temps complet.

### Codes horaires à utiliser

Afin d'isoler la rémunération relative à cette mesure exceptionnelle, deux codes horaires ont été créés.

- **TS20M – Temps supplémentaire à taux double - Mesures incitatives présentées dans cette note;**
- **CV20M – Covid-19 (temps supplémentaire pour travail lié à la COVID, à taux double - mesures incitatives présentées dans cette note)**

### Accumulation de vacances – Admissible à partir du 16 janvier 2022

Pour chaque quart complet effectué en temps supplémentaire à taux double, la personne salariée accumulera une demi-journée de vacances qui sera ajoutée, **à la suite de la période de 12 semaines**, dans une banque indépendante de sa banque de vacances habituelle.

À compter du 1<sup>er</sup> mai 2022, la personne salariée aura le choix de se faire monnayer les vacances ainsi accumulées, au taux régulier, ou de les prendre en jours de congé après entente avec son gestionnaire.

La banque de vacances ainsi accumulée n'est pas considérée dans la banque de congé annuel normalement accumulée. La personne salariée pourra s'en prévaloir sans qu'aucune limite de temps lui soit contrainte pour la prise de ces journées.

À titre d'exemple, une personne salariée pourrait utiliser les journées cumulées dans cette banque pour quitter à la retraite de façon anticipée.

Cependant, les personnes suivantes ne peuvent accumuler ces congés :

- les retraités réembauchés;
- les personnes embauchées via JeContribue.

Conséquemment, **à la suite de la période de 12 semaines**, les vacances ainsi accumulées seront automatiquement monnayées.



## **Mesure taux double pour les personnes effectuant une prestation de travail à temps partiel**

Rémunération à taux double pour la personne salariée à temps partiel qui satisfait à **l'ensemble des critères suivants** :

- Effectue une prestation de travail à temps partiel prévue à son poste ou à son affectation temporaire
- Ajoute à son horaire un quart défavorable (soir, nuit, fin de semaine) **dans un secteur 24/7** et le travailler effectivement
  - Quarts défavorables applicables :
    - Soir
    - Nuit
    - Fin de semaine
- Effectue, de façon consécutive à son quart de travail, un quart complet supplémentaire de travail (16 heures) autre que le quart défavorable ajouté à son horaire.

Ainsi, **ce dernier quart additionnel** totalisant un 16 heures consécutives lui sera rémunéré à taux double, et ce, que ce quart soit fait sur un quart défavorable ou non.

### **Particularités**

- **Un seul quart** de travail à taux double est autorisé par semaine
- La personne salariée non titulaire de poste et non-détentrice d'une affectation (TPO) **n'est pas admissible à cette mesure.**

### **Codes horaires à utiliser**

Afin d'isoler la rémunération relative à cette mesure exceptionnelle, deux codes horaires ont été créés.

- **TS20M – Temps supplémentaire à taux double - Mesures incitatives présentées dans cette note**
- **CV20M – Covid-19 (temps supplémentaire pour travail lié à la COVID, à taux double - mesures incitatives présentées dans cette note)**

## **Montant forfaitaire de 100 \$ - Prestation de travail minimum de 30 heures pour la personne salariée à temps partiel**

Rémunération d'un montant forfaitaire de 100 \$ par semaine pour la personne à temps partiel qui travaille un minimum de trente (30) heures dans sa semaine régulière de travail, mais qui ne travaille pas l'équivalent d'un temps complet.

Aux fins d'analyse, le versement des montants forfaitaires de 100 \$ sera fait à **la paie suivante de la période de paie visée.**

## **Les heures effectivement travaillées et absences pénalisantes**

Pour l'ensemble des mesures ci-haut mentionnées, les heures effectivement travaillées **incluent** :

- Les heures régulières
- Les vacances
- Les congés fériés
- Les libérations syndicales internes
- La conversion de la prime de soir ou de nuit
- L'isolement relié à la COVID (attente de résultat ou test positif)
- Les congés mobiles
- La visite médicale grossesse

Tout autre type d'absence, rémunérée ou non, que celle-ci ait été offerte ou non par le gestionnaire fait perdre l'admissibilité.



Sont aussi exclues les heures **de temps accumulé et temps repris**. En effet, considérant que les heures en temps supplémentaire ne sont pas considérées pour le calcul des heures travaillées, les absences occasionnées par une accumulation d'heures en surplus de la journée ou de la semaine régulière de travail ne peuvent être considérées.

**Les échanges congé et échanges travail** devront être faits et repris dans la même semaine, à défaut de quoi ceux-ci seront considérés comme pénalisants aux fins de l'application de la mesure incitative.

## **Personnes salariées visées par le dépistage obligatoire**

Les personnes salariées visées par le dépistage obligatoire ne sont pas éligibles aux mesures prévues à la présente.

Pour toutes questions supplémentaires concernant les mesures édictées par la présente, n'hésitez pas à communiquer avec la technicienne en administration au service du guichet d'accès, rémunération et avantages sociaux à l'adresse suivante :

[remavs.ciessler@ssss.gouv.qc.ca](mailto:remavs.ciessler@ssss.gouv.qc.ca)

## ATTITUDES ET COMPORTEMENTS ATTENDUS

COURTOISIE ET RESPECT DES RÉSIDENTS/USAGERS, DE LEUR RYTHME ET DE LEURS BESOINS

COLLABORATION ET TRAVAIL D'ÉQUIPE

SENS DE L'ORGANISATION ET DES RESPONSABILITÉS

INITIATIVE ET AUTONOMIE

## ACTIVITÉS

### MOBILITÉ

- Accompagner un résident/usager autonome (superviser la marche, accompagner à la toilette)
- Procéder au déplacement d'un résident/usager assigné, en fauteuil roulant ou sur civière  
**Exception de l'installation / retrait d'appareillage pré-post transfert (ex : pompe volumétrique, oxygène, etc)**
- Faire des installations ou des mobilisations selon les PDSB (au lit, au fauteuil et transfert)  
  
**L'aide de service (ADS) doit avoir reçu la formation PDSB**
  - Avoir réussi l'audit (réalisé par un PAB PDSB ou enseignant) lors d'une mobilisation en milieu de travail ou en formation pratique
  - Être accompagné/supervisé pour ces activités lors de la période d'orientation- jumelage afin de valider si le transfert des connaissances de la théorie à la pratique est réalisé (par un PAB "coach", une infirmière auxiliaire ou une infirmière)
  - Si l'ADS répond aux attentes, il peut effectuer la mobilisation de façon autonome ou accompagné d'un PAB ou d'une infirmière, selon le niveau d'assistance requis

### ALIMENTATION

- Assister, stimuler et alimenter les-résidents/usagers  
**Usager non dysphagique seulement ou avec dysphagie légère**
  - Si dysphagie légère, toujours présence d'un intervenant (aires communes)
- Remettre les prothèses dentaires à l'utilisateur qui est autonome pour les mettre ou les retirer
- Préparer les tables pour les repas
- Distribuer et installer les tabliers aux résidents
- Distribuer et ramasser les plateaux-repas, carafes et verres d'eau  
**Liste des particularités et des restrictions doit être à jour et disponible**
- Préparer et distribuer les collations
- Aider à l'hydratation des usagers entre les repas
- Descendre les chariots après les repas
- Nettoyer les tables avant et après les repas des résidents /usagers et ramasser la salle à manger
- Procéder à l'hygiène des mains de tous les résidents/usagers avant et après les repas et les collations, à l'arrivée et à la sortie de la salle à manger
- Contribuer au suivi des dosages ingesta suite à une directive explicite de l'infirmière

### SOINS D'HYGIÈNE

- Nettoyer les mains et le visage des usagers
  - Procéder au rasage de la barbe (**Rasoir électrique seulement**)
  - Nettoyer les prothèses dentaires et les verres correcteurs
  - Contribuer au suivi des excréta suite à une directive explicite de l'infirmière
  - Procéder aux soins d'hygiène liés à l'incontinence : toilette génitale et changement de produit d'incontinence (incluant le changement de culotte d'incontinence ainsi que l'application de crème barrière)
  - Procéder à la toilette partielle ou donner un bain complet au lit
  - Application de crème hydratante selon les directives de l'infirmière
  - Aider à l'habillage en l'absence de perfusion IV ou d'autres équipements de soins
- PARTICULARITÉS POUR L'ENSEMBLE DES SOINS D'HYGIÈNE :**
- L'utilisateur doit avoir un état de santé stable selon l'évaluation de l'infirmière
  - L'ADS doit rapporter toutes anomalies à l'infirmière (ou infirmière auxiliaire) (ex. altération des tissus)
  - L'ADS doit avoir reçu la formation sur les produits d'incontinence, le protocole de soins de la peau et la formation PDSB
  - Être supervisé pour ces activités lors de la période d'orientation- jumelage (par PAB « coach », infirmière auxiliaire ou infirmière)
  - Si l'ADS répond aux attentes, il peut effectuer les activités de façon autonome
  - Pour les situations qui nécessitent d'intervenir à deux, l'ADS peut accompagner et suivre les directives

### SURVEILLANCE

- Surveiller le résident/l'utilisateur dans ses activités quotidiennes (fumer, salle à manger, etc.) afin de veiller à la sécurité
- Faire des tournées visuelles et informer l'assistante-infirmière-chef ou la personne responsable de toute situation particulière
- Signaler à la personne responsable toute défektivité ou anomalie du matériel et de l'équipement, pouvant comporter un risque pour la santé ou la sécurité
- Faire une surveillance particulière (constante, étroite ou usuelle) d'utilisateurs sans risque élevé de dangerosité envers lui-même ou les autres (L'ADS doit suivre les directives émises par l'infirmière)

## ACTIVITÉS

### ENTRETIEN ET DÉSINFECTION

- Faire les lits quotidiennement et changer la literie des usagers au besoin  
**En CHSLD : changer aussi la literie la journée où le résident reçoit son bain**
- Nettoyer les peignes, brosses et rasoirs des résidents/usagers
- S'assurer de la propreté des contenants à prothèses dentaires, des pharmacies et des paniers à produits d'hygiène
- Procéder au nettoyage et à la désinfection des :
  - **Bains, chaises douches et coussins de bain, tables et civières**
  - **urinaux, chaises d'aisance et bassines**
  - **petits équipements partageables**
  - **toute désinfection d'équipement demandé par le personnel infirmier**
- Vider les poubelles et les poches à linge. Disposer des sacs à linge et des sacs de culottes d'incontinence souillés
- Faire le lavage (toiles ou vêtements personnels) (Hôpitaux exclus)
- Procéder au rangement et remplissage des chariots et maintenir l'ordre dans les différents locaux des unités
- S'assurer de la disponibilité en quantité suffisante du matériel nécessaire aux techniques de prévention des infections, des boîtes de gants, de la lingerie, des chariots vides à la chambre froide/ zone verte
- S'assurer du remplissage de désinfectant pour les vidoirs-laveurs-décontamineurs, les bains et tout autre produit nécessaire à la désinfection dans son milieu de travail

### AUTRES TÂCHES

- Participer ou collabore afin de divertir les résidents/usagers par des activités occupationnelles
  - Répondre aux cloches d'appel et au moniteur de mobilité
  - Distribuer les vêtements personnels des résidents
  - Rassembler les effets personnels du résident /de l'utilisateur en prévision d'un transfert de chambre et participer au transfert
  - Prendre connaissance du rapport inter-service
  - Faire les commissions inter-secteurs (aller chercher/rapporter des équipements, aller au laboratoire ou distribuer le courrier)
  - Répondre au téléphone après l'accord de l'utilisateur ou du résident
  - Incrire sur la feuille de dosage ingesta/excreta suite à des directives explicites et **uniquement pour les activités permises**
  - Distribuer les produits d'incontinence selon la liste établie (quantité et type) (CHSLD)
  - Enlever les chariots de lingerie dans les corridors au début de chacun des quarts de travail (CHSLD)
  - Remplacer le matériel manquant dans les chariots d'isolement et pour les chambres d'isolement
  - Aviser l'infirmière ou la personne responsable de ses départs (pauses, repas et fin de quarts)
  - Effectuer toute autre tâche connexe à la demande de son supérieur immédiat ou selon le plan d'interventions
- Au SAD (En plus des activités précédentes qui s'appliquent)**
- Faire des commissions
  - Préparer des repas légers
  - Offrir du répit aux aidants naturels
  - Faire du ménage et la vaisselle

### LOI 90 : MÉDICAMENTS- BAS DE COMPRESSION

#### **LOI 90 : MILIEUX VISÉS : SAD-RI-RPA-RTF-SNT (Règle de soins infirmiers RSI-CISSS-0XX)**

L'ADS doit avoir reçu la formation et avoir été autorisé par une infirmière ou une infirmière auxiliaire pour exécuter les activités ci-dessous en plus d'avoir en sa possession son registre d'activités permises:

- **Administration des médicaments prescrits** pour les voies suivantes : Orale, ophtalmique, par inhalation, topique, transdermique, auriculaire\otique et nasale
- **Mettre des bas médicaux de compression** (Bas support/ anti embolie)

L'ADS doit avoir reçu des directives cliniques de l'infirmière et en présence d'un changement de l'état clinique de l'utilisateur il doit en aviser celle-ci et ne pas administrer les médicaments.

En début de quart de travail, l'ADS doit savoir à qui il pourra se référer et connaître l'infirmière responsable

## ACTIVITÉS INTERDITES

- Administrer ou distribuer des médicaments et mettre des bas de compression en CHSLD, en centre hospitalier et en centre de réadaptation physique
- Soins d'hygiène au bain ou à la douche
- Soins des ongles
- Soins bucco-dentaire (incluant installation et retrait des prothèses dentaires)
- Vidanger le système de drainage urinaire et stomie
- Installer et retirer des appareils auditifs
- Utiliser un lève-personne de façon autonome
- Faire une surveillance des mesures de contrôle, d'isolement ou des mesures alternatives
- Accompagner lors d'un transfert (escorte) sauf si en présence d'un autre intervenant
- Installer ou défaire un isolement de prévention et contrôle des infections
- Effectuer les soins post-mortem
- Pas de transport à la morgue
- Peser un résident / usager
- Installer et vider le contenant de suction
- Procéder à l'installation / retrait d'appareillage pré-post transfert (ex : pompe volumétrique, oxygène, etc.)
- Intervenir auprès d'un résident/usager agressif ou lors d'un code blanc
- Transporter des produits sanguins ou des narcotiques

# GUIDE d'orientation Aide de service CHSLD, Hôpital, RI-RPA, Domicile

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ORIENTÉE	
Nom :	
N° employé :	
Date de début :	

**ORIENTATION PRATIQUE : 5 JOURS AVEC UN PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB) ou  
une AUXILIAIRE AUX SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (ASSS)**

## ***ATTITUDES ET COMPORTEMENTS ATTENDUS***

***Courtoisie et respect des usagers et des résidents, de leurs rythmes et de leurs besoins***

***Collaboration et travail d'équipe***

***Sens de l'organisation et des responsabilités***

***Initiative et autonomie***

<b>1<sup>er</sup> QUART DE TRAVAIL : « Je m'intègre, j'apprends et j'observe »</b>			
<b>Lieu :</b>	Installation : Unité spécifique :		
<b>Quart de travail :</b>	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit	<b>Date de l'orientation :</b>	
<b>Nom de l'orienteur :</b>			

Les buts de cette journée sont (1) de découvrir un département ainsi que (2) d'observer le PAB orienteur et l'accompagner dans son travail.

### 1. DÉCOUVRIR LE DÉPARTEMENT

Cette section est remplie par l'aide de service à la fin de la première journée. Les éléments non vus devront être observés lors de la 2e journée d'orientation.

Inscrire « N/A » dans la case « non vu » lorsque l'énoncé est non applicable dans le milieu de travail.

		Vu	Non vu
<b>VOLET ENVIRONNEMENT</b>	Visite des lieux physiques		
	Localisation du chariot de code		
	Utilité propre		
	Utilité souillée		
	Lingerie		
	Fonctionnement téléphone, télécopieur		
<b>VOLET SÉCURITÉ</b>	Code d'accès aux portes, s'il y a lieu		
	Extincteurs, portes de sortie d'urgence, ascenseurs		
	Plan de mesure d'urgence de l'unité		
	Fonctionnement du système de cloches d'appels au poste et dans les aires communes (répondre à la cloche)		
	Localisation du matériel de prévention (gants, jaquette, masque, etc.)		
	Quoi faire lors d'incident/accident impliquant un usager		
	Quoi faire lors d'un accident de travail		

		Vu	Non vu
<b>VOLET ÉQUIPEMENT/MATÉRIEL</b>	Fauteuils disponibles sur l'unité		
	Type de toile de glissement et leur utilisation		
	Fonctionnement du lit : ajustement de positions et principes de sécurité		
	Fonctionnement des aides techniques (lève-personne et autres) en vue d'assistance seulement		
	Fonctionnement des matelas curatifs et préventifs		
	Réserve de matériel, tel que bonbonne d'oxygène, appareil à succion, pompes volumétriques et autres		
	Gestion des détecteurs de mobilité au lit et au fauteuil		
	Changer et disposer les contenants biorisques		
	Remplacer les bouteilles de gel alcoolisé		
	Disposer des poches de lingerie souillée		
	Disposition du matériel et procédure lors des départs		
	Nettoyage du petit matériel/Produits de nettoyage		
<b>VOLET COMMUNICATION ET ORGANISATIONNEL</b>	Présentation du plan de travail de l'aide de service, tableau de communication ou autre		
	Localisation des grilles d'activités spontanées (en CHSLD) et du matériel occupationnel		
	Bilan ingesta		
	Prendre connaissance des informations (affiches) à la tête du lit et de la porte		

## 2. OBSERVER LE PAB ORIENTEUR ET L'ACCOMPAGNER DANS SON TRAVAIL

*(Section complétée par la personne qui oriente)*

Inscrire « N/A » dans la case « non vu » lorsque l'énoncé est non applicable dans le milieu de travail.

	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Vu	Non vu
ORGANISATION	À l'arrivée sur l'unité de soins, se présenter à l'assistante-infirmière-chef (ASI) ou au chef d'équipe et convenir des tâches spécifiques à exécuter en considérant la liste des activités permises		
	Se présenter aux collègues de travail en spécifiant son titre d'emploi		
	Prendre connaissance du rapport et du plan de travail		
	Organiser le début de la journée, prendre connaissance des pauses et des temps de repas		
PCI	Procéder à l'hygiène des mains aux 4 moments <i>(avant de toucher au résident ou à son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique et après un contact avec le résident ou son environnement)</i>		
	Respecter l'hygiène respiratoire <i>(tousser dans mouchoir ou pli du coude et hygiène des mains)</i>		
	Porter l'équipement de protection requis selon affiche PCI <i>(blouse, masque de procédure, gants et lunette de protection)</i>		
SÉCURITÉ	Procéder à la double identification du résident/usager		
	Faire des tournées visuelles et informer l'ASI ou l'infirmière ou la personne ressource de toutes situations particulières		
	Répondre aux cloches d'appel, cloches d'urgence et aux moniteurs de mobilité		
	Prévenir les chutes : désencombrement, équipement d'un seul côté du corridor, position du lit, aide à la marche à proximité du résident/usager...		
	Respecter la confidentialité		
	Respecter les principes de l'approche relationnelle de soins		
	Respecter l'approche en cas de refus des soins		
MOBILITÉ	Accompagner un usager autonome <i>(superviser la marche)</i>		
	Procéder au déplacement d'un résident/usager assigné en fauteuil roulant ou sur civière		
	Faire des installations ou des mobilisations selon les PDSB <i>(au lit, au fauteuil et transfert)</i>		
ALIMENTATION	Procéder à l'hygiène des mains de tous les résidents/usagers avant et après l'alimentation		
	Distribuer et préparer les plateaux de repas pour les résidents/usagers <i>(surveillance requise : bon résident, bonne texture, bonne consistance et absence d'allergie)</i>		
	Assister et alimenter les résidents/usagers : positionnement, rythme, déglutition		



	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Vu	Non vu
	Alimenter en salle à manger les résidents qui ont une dysphagie légère en ayant une supervision du PAB, infirmière auxiliaire ou infirmière ( <i>supervision requise en milieu hospitalier</i> )		
	Disposer les chariots aux bons endroits après les repas, nettoyer les tables et ramasser la salle à manger, s'il y a lieu		
	Aider à l'hydratation des usagers entre les repas		
	Préparer et distribuer les collations ( <i>surveillance requise : bon résident, bonne texture, bonne consistance et absence d'allergie</i> )		
<b>SOINS D'HYGIÈNE</b>	Nettoyer les mains et le visage des usagers		
	Procéder au rasage de la barbe (rasoir électrique)		
	Nettoyer les prothèses dentaires et les verres correcteurs		
	Procéder à la toilette partielle au lit ou au lavabo		
	Appliquer de la crème hydratante ou crème barrière selon les directives infirmières		
	Procéder aux soins d'hygiène liés à l'incontinence : toilette génitale et changement de produit d'incontinence		
	Utiliser et assister pour l'utilisation de l'urinal, de la bassine et/ou de la chaise d'aisance		
	Référer au PAB et aviser l'infirmière en présence d'anormalités ( <i>rougeur, plaie, diarrhée...</i> )		
	Compléter la feuille de suivi de l'élimination intestinale selon l'échelle de Bristol ( <i>CHSLD et où elle est utilisée</i> )		
<b>ENTRETIEN ET DÉSINFECTION</b>	Faire les lits quotidiennement et changer la literie la journée du bain ainsi qu'au besoin		
	Nettoyer les peignes, brosses et rasoirs des résidents		
	S'assurer de la propreté des contenants à prothèses dentaires, des pharmacies et des paniers à produits d'hygiène		
	Procéder au nettoyage et à la désinfection des : ( <i>cocher ce qui a été vu et est applicable dans le milieu</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bains, chaises douches et coussins de bain</li> <li><input type="checkbox"/> Tables et civières</li> <li><input type="checkbox"/> Urinaux, chaises d'aisance et bassines</li> <li><input type="checkbox"/> Petits équipements partageables</li> <li><input type="checkbox"/> Toutes désinfections d'équipements demandées par le personnel infirmier</li> </ul>		
	Vider les poubelles et les poches à linge. Disposer des sacs à linge et des sacs de culottes d'incontinence souillées		
	Faire le lavage (toiles ou vêtements personnels) et distribuer les vêtements personnels des résidents ( <i>excluant milieu hospitalier</i> )		
	Procéder au rangement et au remplissage des chariots		

	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Vu	Non vu
	S'assurer de la disponibilité en quantité suffisante du matériel nécessaire aux techniques de prévention des infections ( <i>isolement PCI</i> )		
	S'assurer du remplissage de désinfectant pour les vidoirs-laveurs-décontamineurs, les bains et tout autre produit nécessaire à la désinfection dans son milieu de travail		
<b>AUTRES TÂCHES</b>	Enlever les chariots de lingerie dans les corridors au début de chacun des quarts de travail ( <i>excluant milieu hospitalier</i> ) et s'assurer de la disponibilité de la lingerie sur les étages		
	Distribuer les produits d'incontinence selon la liste établie ( <i>quantité et type</i> ) ( <i>excluant milieu hospitalier</i> )		
	Rassembler les effets personnels du résident/usager en prévision d'un transfert de chambre et participer au transfert		
	Faire les commissions inter-secteurs (aller chercher/rapporter équipement, aller au laboratoire ou distribuer le courrier, etc.)		
	Inscrire sur la feuille de dosage ingesta/excréta ou bilan alimentaire selon les consignes		
	Appliquer les activités de soins infirmiers confiées selon la loi 90 ( <i>excluant CHSLD et milieu hospitalier</i> ) après avoir reçu la formation et avoir été habilité		

AUTO-ÉVALUATION DE L'EMPLOYÉ					
Encercler la note correspondante ( <i>la note 1 exprime un très faible degré, la note 5 reflète un haut degré</i> )					
À quel point avez-vous confiance de devenir opérationnel à la fin de votre orientation ?	1	2	3	4	5
À quel point avez-vous de la motivation à poursuivre vos apprentissages dans ce secteur ?	1	2	3	4	5
<b>Commentaires sur les apprentissages faits et objectifs des prochains jours :</b> _____					
<b>Commentaires de l'orienteur :</b> Attitude, intérêt, observations réalisées					
<b>Signature de l'orienteur :</b> _____					

<b>2<sup>e</sup> QUART DE TRAVAIL : « Je m'intègre, j'apprends, j'observe et je commence à m'impliquer. »</b>			
<b>Lieu :</b>	Installation : Unité spécifique :		
<b>Quart de travail :</b>	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit	<b>Date de l'orientation :</b>	
<b>Nom de l'orienteur :</b>			

Le but de cette journée est que l'aide de service **observe** le PAB orienteur, l'accompagne dans son travail et **commence à s'impliquer** en faisant progressivement une partie des tâches sous supervision directe

**(Section remplie par la personne qui oriente)**

Inscrire « N/A » dans la case « non vu » lorsque l'énoncé est non applicable dans le milieu de travail.

	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Vu	Non vu
<b>ORGANISATION</b>	À l'arrivée sur l'unité de soins, se présenter à l'ASI ou au chef d'équipe et convenir des tâches spécifiques à exécuter en considérant la liste des activités permises		
	Se présenter aux collègues de travail en spécifiant son titre d'emploi		
	Prendre connaissance du rapport et du plan de travail		
	Organiser le début de la journée, prendre connaissance des pauses et des temps de repas		
<b>PCI</b>	Procéder à l'hygiène des mains aux 4 moments <i>(avant de toucher au résident ou à son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique et après un contact avec le résident ou son environnement)</i>		
	Respecter l'hygiène respiratoire <i>(tousser dans mouchoir ou pli du coude et hygiène des mains)</i>		
	Porter l'équipement de protection requis selon affiche PCI <i>(blouse, masque de procédure, gants et lunette de protection)</i>		
<b>SÉCURITÉ</b>	Procéder à la double identification du résident/usager		
	Faire des tournées visuelles et informer l'assistante-infirmière-chef ou l'infirmière ou la personne ressource de toute situation particulière		
	Répondre aux cloches d'appel, cloches d'urgence et aux moniteurs de mobilité		
	Prévenir les chutes : désencombrement, équipement d'un seul côté du corridor, position du lit, aide à la marche à proximité du résident/usager...		
	Respecter la confidentialité		
	Respecter les principes de l'approche relationnelle de soins		
<b>MOBILITÉ</b>	Respecter l'approche en cas de refus des soins		
	Accompagner un usager autonome <i>(superviser la marche)</i>		
	Procéder au déplacement d'un résident/usager assigné en fauteuil roulant ou sur civière		
	Faire des installations ou des mobilisations selon les PDSB <i>(au lit, au fauteuil et transfert)</i>		

	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Vu	Non vu
<b>ALIMENTATION</b>	Procéder à l'hygiène des mains de tous les résidents/usager avant et après l'alimentation		
	Distribuer et préparer les plateaux de repas pour les résidents/usagers : bon résident, bonne texture et consistance, allergie		
	Assister et alimenter les résidents/usagers : positionnement, rythme, déglutition		
	Alimenter en salle à manger les résidents qui ont eu dysphagie légère en ayant une supervision du PAB, infirmière auxiliaire ou infirmière ( <i>supervision requise en milieu hospitalier</i> )		
	Disposer les chariots aux bons endroits après les repas, nettoyer les tables et ramasser la salle à manger, s'il y a lieu		
	Aider à l'hydratation des usagers entre les repas		
	Préparer et distribuer les collations		
<b>SOINS D'HYGIÈNE</b>	Nettoyer les mains et le visage des usagers		
	Procéder au rasage de la barbe ( <i>rasoir électrique</i> )		
	Nettoyer les prothèses dentaires et les verres correcteurs		
	Procéder à la toilette partielle au lit ou au lavabo		
	Appliquer de la crème hydratante ou crème barrière selon les directives infirmières		
	Procéder aux soins d'hygiène liés à l'incontinence : toilette génitale et changement de produit d'incontinence		
	Utiliser et assister pour l'utilisation de l'urinal et de la chaise d'aisance		
	Lors d'anormalité se réfère au PAB et avise l'infirmière le cas échéant ( <i>rougeur, diarrhée, etc.</i> )		
	Compléter la feuille de suivi de l'élimination intestinale selon l'échelle de Bristol ( <i>CHSLD et où elle est utilisée</i> )		
<b>ENTRETIEN ET DÉSINFECTION</b>	Faire les lits quotidiennement et changer la literie la journée du bain ainsi qu'au besoin		
	Nettoyer les peignes, brosses et rasoirs des résidents		
	S'assurer de la propreté des contenants à prothèses dentaires, des pharmacies et des paniers à produits d'hygiène		
	Procéder au nettoyage et à la désinfection des : ( <i>cocher ce qui a été vu et applicable dans le milieu</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bains, chaises douches et coussins de bain</li> <li><input type="checkbox"/> Tables et civières</li> <li><input type="checkbox"/> Urinaux, chaises d'aisance et bassines</li> <li><input type="checkbox"/> Petits équipements partageables</li> <li><input type="checkbox"/> Toutes désinfections d'équipements demandées par le personnel infirmier</li> </ul>		



<b>3<sup>e</sup> QUART DE TRAVAIL : « Je m'implique activement et je saisis mon rôle »</b>			
Lieu :	Installation : Unité spécifique :		
Quart de travail :	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit	Date de l'orientation :	
Nom de l'orienteur :			

Le but de cette journée est **de saisir son rôle comme aide de service** en présence du PAB orienteur. Il effectue plus de tâches et commence à les organiser (*section remplie par la personne qui oriente*).

Inscrire « N/A » dans la case « non réalisé » lorsque l'énoncé est non applicable dans le milieu de travail.

	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Non réalisé	Réponds aux attentes	À parfaire	À améliorer
<b>ORGANISATION</b>	À l'arrivée sur l'unité de soins, se présenter à l'ASI ou au chef d'équipe et convenir des tâches spécifiques à exécuter en considérant la liste des activités permises				
	Se présenter aux collègues de travail en spécifiant son titre d'emploi				
	Prendre connaissance du rapport et du plan de travail				
	Organiser le début de la journée, prendre connaissance des pauses et des temps de repas				
<b>PCI</b>	Procéder au lavage des mains aux 4 moments <i>(avant de toucher au résident ou à son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique et après un contact avec le résident ou son environnement)</i>				
	Respecter l'hygiène respiratoire <i>(tousser dans mouchoir ou pli du coude et hygiène des mains)</i>				
	Porter l'équipement de protection requis selon affiche PCI <i>(blouse, masque de procédure, gants et lunette de protection)</i>				
<b>SÉCURITÉ</b>	Procéder à la double identification du résident/usager				
	Faire des tournées visuelles et informer l'ASI ou l'infirmière ou la personne ressource de toute situation particulière				
	Répondre aux cloches d'appel, cloche d'urgence et au moniteur de mobilité				
	Prévenir les chutes : désencombrement, équipement d'un seul côté du corridor, position du lit, aide à la marche à proximité du résident/usager...				
	Respecter la confidentialité				
	Respecter les principes de l'approche relationnelle de soins				
	Respecter l'approche en cas de refus des soins				
<b>MOBILITÉ</b>	Accompagner un usager autonome <i>(superviser la marche)</i>				
	Procéder au déplacement d'un résident/usager assigné en fauteuil roulant ou sur civière				
	Faire des installations ou des mobilisations selon les PDSB <i>(au lit, au fauteuil et transfert)</i>				

DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR		Non réalisé	Réponds aux attentes	À parfaire	À améliorer
<b>ALIMENTATION</b>	Procéder à l'hygiène des mains de tous les résidents ou usagers avant et après l'alimentation				
	Distribuer et préparer les cabarets pour les résidents/usagers : bon résident, bonne texture et consistance, allergie				
	Assister et alimenter les résidents/usagers: positionnement, rythme, déglutition				
	Alimenter en salle à manger les résidents ou usagers qui ont une dysphagie légère en ayant une supervision du PAB, infirmière auxiliaire ou infirmière ( <i>supervision requise en milieu hospitalier</i> )				
	Disposer les chariots aux bons endroits après les repas, nettoyer les tables et ramasser la salle à manger				
	Aider à l'hydratation des usagers entre les repas				
	Préparer et distribuer les collations				
<b>SOINS D'HYGIÈNE</b>	Nettoyer les mains et le visage des usagers				
	Procéder au rasage de la barbe ( <i>rasoir électrique</i> )				
	Nettoyer les prothèses dentaires et les verres correcteurs				
	Procéder à la toilette partielle au lit ou au lavabo				
	Appliquer de la crème hydratante ou crème barrière selon les directives infirmières				
	Procéder aux soins d'hygiène liés à l'incontinence : toilette génitale et changement de produit d'incontinence				
	Utiliser des produits jetables pour l'urinal et la chaise d'aisance				
	Lors d'anormalité, se réfère au PAB et avise l'infirmière le cas échéant ( <i>rougeur, diarrhée...</i> )				
Compléter la feuille de suivi de l'élimination intestinale selon l'échelle de Bristol ( <i>CHSLD et où elle est utilisée</i> )					
<b>ENTRETIEN ET DÉSINFECTON</b>	Faire les lits quotidiennement et changer la literie la journée du bain ainsi qu'au besoin				
	Nettoyer les peignes, brosses et rasoirs des résidents				
	S'assurer de la propreté des contenants à prothèses dentaires, des pharmacies et des paniers à produits d'hygiène				
	Procéder au nettoyage et à la désinfection des : ( <i>cocher ce qui a été vu et applicable dans le milieu</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bains, chaises douches et coussins de bain</li> <li><input type="checkbox"/> Tables et civières</li> <li><input type="checkbox"/> Urinaux, chaises d'aisance et bassines</li> <li><input type="checkbox"/> Petits équipements partageables</li> <li><input type="checkbox"/> Toutes désinfections d'équipement demandé par le personnel infirmier</li> </ul>				





<b>Commentaires de l'orienteur :</b> Attitude, intérêt, observations réalisées	
<b>Signature de l'orienteur :</b>	

<b>4<sup>e</sup> QUART DE TRAVAIL : « Je joue progressivement mon rôle sous supervision »</b>			
<b>Lieu :</b>	Installation : Unité spécifique :		
<b>Quart de travail :</b>	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit	<b>Date de l'orientation :</b>	
<b>Nom de l'orienteur :</b>			

Le but de cette journée est qu'il effectue plus de tâches et les organise. L'orienteur continue de superviser de manière directe les activités non-maîtrisées par l'aide de service et les tâches qu'il ne peut faire de façon autonome (par exemple lève-personne). L'orienteur supervise de manière indirecte les autres tâches.

***(Section remplie par la personne qui oriente).***

Inscrire « N/A » dans la case « non réalisé » lorsque l'énoncé est non applicable dans le milieu de travail.

	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Non réalisé	Réponds aux attentes	À parfaire	À améliorer
<b>ORGANISATION</b>	À l'arrivée sur l'unité de soins, se présenter à l'ASI ou au chef d'équipe et convenir des tâches spécifiques à exécuter en considérant la liste des activités per mises				
	Se présenter aux collègues de travail en spécifiant son titre d'emploi				
	Prendre connaissance du rapport et du plan de travail				
	Organiser le début de la journée, prendre connaissance des pauses et des temps de repas				
<b>PCI</b>	Procéder au lavage des mains aux 4 moments <i>(avant de toucher au résident ou à son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique et après un contact avec le résident ou son environnement)</i>				
	Respecter l'hygiène respiratoire <i>(tousser dans mouchoir ou pli du coude et hygiène des mains)</i>				
	Porter l'équipement de protection requis selon affiche PCI <i>(blouse, masque de procédure, gants et lunette de protection)</i>				

	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Non réalisé	Réponds aux attentes	À parfaire	À améliorer
<b>SÉCURITÉ</b>	Procéder à la double identification du résident/usager				
	Faire des tournées visuelles et informer L'ASI ou l'infirmière ou la personne ressource de toute situation particulière				
	Répondre aux cloches d'appel, cloches d'urgence et aux moniteurs de mobilité				
	Prévenir les chutes : désencombrement, équipement d'un seul côté du corridor, position du lit, aide à la marche à proximité du résident/usager...				
	Respecter la confidentialité				
	Respecter les principes de l'approche relationnelle de soins				
	Respecter l'approche en cas de refus des soins				
<b>MOBILITÉ</b>	Accompagner un usager autonome ( <i>superviser la marche</i> )				
	Procéder au déplacement d'un résident/usager assigné en fauteuil roulant ou sur civière				
	Faire des installations ou des mobilisations selon les PDSB ( <i>au lit, au fauteuil et transfert</i> )				
<b>ALIMENTATION</b>	Procéder à l'hygiène des mains de tous les résidents–ou usager avant et après l'alimentation				
	Distribuer et préparer les cabarets pour les résidents/usagers : bon résident, bonne texture et consistance, allergie				
	Assister et alimenter les résidents/usagers: positionnement, rythme, déglutition				
	Alimenter en salle à manger les résidents/usagers qui ont eu dysphagie légère en ayant une supervision du PAB, infirmière auxiliaire ou infirmière ( <i>supervision requise en milieu hospitalier</i> )				
	Disposer les chariots aux bons endroits après les repas, nettoyer les tables et ramasser la salle à manger, s'il y a lieu				
	Aider à l'hydratation des usagers entre les repas				
	Préparer et distribuer les collations				
<b>SOINS D'HYGIÈNE</b>	Nettoyer les mains et le visage des usagers				
	Procéder au rasage de la barbe ( <i>rasoir électrique</i> )				
	Nettoyer les prothèses dentaires et les verres correcteurs				
	Procéder à la toilette partielle				
	Appliquer de la crème hydratante ou crème barrière selon les directives infirmières				

DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR		Non réalisé	Réponds aux attentes	À parfaire	À améliorer
	Procéder aux soins d'hygiène liés à l'incontinence : toilette génitale et changement de produit d'incontinence				
	Utiliser des produits jetables pour l'urinal et la chaise d'aisance				
	Lors d'anormalité se référer au PAB et aviser l'infirmière le cas échéant ( <i>rougeur, diarrhée, etc.</i> )				
	Compléter la feuille de suivi de l'élimination intestinale selon l'échelle de Bristol ( <i>CHSLD et où elle est utilisée</i> )				
<b>ENTRETIEN ET DÉSINFECTION</b>	Faire les lits quotidiennement et changer la literie la journée du bain ainsi qu'au besoin				
	Nettoyer les peignes, brosses et rasoirs des résidents				
	S'assurer de la propreté des contenants à prothèses dentaires, des pharmacies et des paniers à produits d'hygiène				
	Procéder au nettoyage et à la désinfection des : ( <i>cocher ce qui a été vu et applicable dans le milieu</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bains, chaises douches et coussins de bain</li> <li><input type="checkbox"/> Tables et civières</li> <li><input type="checkbox"/> Urinaux, chaises d'aisance et bassines</li> <li><input type="checkbox"/> Petits équipements partageables</li> <li><input type="checkbox"/> Toutes désinfections d'équipements demandées par le personnel infirmier</li> </ul>				
	Vider les poubelles et les poches à linge. Disposer des sacs à linge et des sacs de culottes d'incontinence souillés				
	Faire le lavage ( <i>toiles ou vêtements personnels</i> ) et distribuer les vêtements personnels des résidents ( <i>excluant milieu hospitalier</i> )				
	Procéder au rangement et au remplissage des chariots				
	S'assurer de la disponibilité en quantité suffisante du matériel nécessaire aux techniques de prévention des infections ( <i>isolement PCI</i> )				
	S'assurer du remplissage de désinfectant pour les vidoirs-laveurs-décontamineurs, les bains et tout autre produit nécessaire à la désinfection dans son milieu de travail				
<b>AUTRES TÂCHES</b>	Enlever les chariots de lingerie dans les corridors au début de chacun des quarts de travail ( <i>excluant milieu hospitalier</i> ) et s'assurer de la disponibilité de la lingerie sur les étages				
	Distribuer les produits d'incontinence selon la liste établie ( <i>quantité et type</i> ) ( <i>excluant milieu hospitalier</i> )				
	Rassembler les effets personnels du résident/usager en prévision d'un transfert de chambre et participer au transfert				
	Faire les commissions inter-secteurs ( <i>aller chercher/rapporter équipement, aller au laboratoire ou distribuer le courrier, etc.</i> )				
	Inscrire sur la feuille de dosage ingesta/excréta ou bilan alimentaire				
	Appliquer les activités de soins infirmiers confiées selon la loi 90 ( <i>excluant CHSLD et milieu hospitalier</i> ) après avoir reçu la formation et avoir été habilité				



ne peut faire de manière autonome (par exemple lève-personne).  
Il supervise de manière indirecte les autres tâches.

Inscrire « N/A » dans la case « non réalisé » lorsque l'énoncé est non applicable dans le milieu de travail.

	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Non réalisé	Répond aux attentes	À parfaire	À améliorer
<b>ORGANISATION</b>	À l'arrivée sur l'unité de soins, se présenter à l'ASI ou au chef d'équipe et convenir des tâches spécifiques à exécuter en considérant la liste des activités permises				
	Se présenter aux collègues de travail en spécifiant son titre d'emploi				
	Prendre connaissance du rapport et du plan de travail				
	Organiser le début de la journée, prendre connaissance des pauses et des temps de repas				
<b>PCI</b>	Procéder au lavage des mains aux 4 moments <i>(avant de toucher au résident ou à son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique et après un contact avec le résident ou son environnement)</i>				
	Respecter l'hygiène respiratoire <i>(tousser dans mouchoir ou pli du coude et hygiène des mains)</i>				
	Porter l'équipement de protection requis selon affiche PCI <i>(blouse, masque de procédure, gants et lunette de protection)</i>				
<b>SÉCURITÉ</b>	Procéder à la double identification du résident/usager				
	Faire des tournées visuelles et informer l'assistante-infirmière-chef ou l'infirmière ou la personne ressource de toute situation particulière				
	Répondre aux cloches d'appel, cloche d'urgence et au moniteur de mobilité				
	Prévenir les chutes : désencombrement, équipement d'un seul côté du corridor, position du lit, aide à la marche à proximité du résident/usager...				
	Respecter la confidentialité				
	Respecter les principes de l'approche relationnelle de soins				
	Respecter l'approche en cas de refus des soins				
<b>MOBILITÉ</b>	Accompagner un usager autonome <i>(superviser la marche)</i>				
	Procéder au déplacement d'un résident/usager assigné en fauteuil roulant ou sur civière				
	Faire des installations ou des mobilisations selon les PDSB <i>(au lit, au fauteuil et transfert)</i>				
<b>ALIMENTATION</b>	Procéder à l'hygiène des mains de tous les résidents/usagers avant et après l'alimentation				
	Distribuer et préparer les cabarets pour les résidents/usagers : bon résident, bonne texture et consistance, allergie				
	Assister et alimenter les résidents/usagers : positionnement, rythme, déglutition				
	Alimenter en salle à manger les résidents/usagers qui ont eu dysphagie légère en ayant une supervision du PAB, infirmière auxiliaire ou infirmière <i>(supervision requise en milieu hospitalier)</i>				

	DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS À VOIR	Non réalisé	Répond aux attentes	À parfaire	À améliorer
	Disposer les chariots au bon endroit après les repas, nettoyer les tables et ramasser la salle à manger				
	Aider à l'hydratation des usagers entre les repas				
	Préparer et distribuer les collations				
<b>SOINS D'HYGIÈNE</b>	Nettoyer les mains et le visage des usagers				
	Procéder au rasage de la barbe ( <i>rasoir électrique</i> )				
	Nettoyer les prothèses dentaires et les verres correcteurs				
	Procéder à la toilette partielle au lit ou au lavabo				
	Appliquer de la crème hydratante ou crème barrière selon les directives infirmières				
	Procéder aux soins d'hygiène liés à l'incontinence : toilette génitale et changement de produit d'incontinence				
	Utiliser des produits jetables pour l'urinal et la chaise d'aisance				
	Lors d'anormalité se réfère au PAB et avise l'infirmière le cas échéant ( <i>rougeur, diarrhée, etc.</i> )				
	Compléter la feuille de suivi de l'élimination intestinale selon l'échelle de Bristol ( <i>CHSLD et où elle est utilisée</i> )				
<b>ENTRETIEN ET DÉINFECTON</b>	Faire les lits quotidiennement et changer la literie la journée du bain ainsi qu'au besoin				
	Nettoyer les peignes, brosses et rasoirs des résidents				
	S'assurer de la propreté des contenants à prothèses dentaires, des pharmacies et des paniers à produits d'hygiène				
	Procéder au nettoyage et à la désinfection des : ( <i>cocher ce qui a été vu et applicable dans le milieu</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bains, chaises douches et coussins de bain</li> <li><input type="checkbox"/> Tables et civières</li> <li><input type="checkbox"/> Urinaux, chaises d'aisance et bassines</li> <li><input type="checkbox"/> Petits équipements partageables</li> <li><input type="checkbox"/> Toutes désinfections d'équipements demandées par le personnel infirmier</li> </ul>				
	Vider les poubelles et les poches à linge. Disposer des sacs à linge et des sacs de culottes d'incontinence souillés				
	Faire le lavage (toiles ou vêtements personnels) et distribuer les vêtements personnels des résidents ( <i>excluant milieu hospitalier</i> )				
	Procéder au rangement et au remplissage des chariots				



<b>Signature de l'orienteur :</b>	



# Auto-appréciation globale du nouvel aide de service

## PÉRIODE D'ORIENTATION

Directive : Inscrire un « X » dans la case représentant votre niveau d'appréciation.

*Section remplie par la personne **orientée**.*

Énoncés		Totalement en accord	En accord	En désaccord	Ne s'applique pas
<b>ACCUEIL</b>					
1	Je me suis senti attendu et accueilli lors de la première journée d'orientation				
2	Un PAB agissant à titre d'orienteur avait été informé de mon arrivée				
<b>APPRÉCIATION GLOBALE</b>					
3	Les éléments vus lors de mon orientation m'ont permis de me sentir confiant pour agir efficacement sur les unités				
4	J'ai trouvé le guide d'orientation utile				
5	Le nombre de jours d'orientation a été suffisant				
6	J'ai développé un sentiment d'appartenance avec les équipes de travail sur les unités où j'ai été orienté				
7	Je me sens prêt à travailler de façon autonome au titre d'emploi d'aide de service				

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Note importante : Une fois votre orientation terminée,  
veuillez présenter le Guide d'orientation à la chef d'unité**



## Plan de formation Aides de service Volet en ligne

### **Approche relationnelle de soins**

ASSTSAS – 45 minutes

[http://forum.asstsas.qc.ca/ARS\\_Pandemie/ars-avril2020](http://forum.asstsas.qc.ca/ARS_Pandemie/ars-avril2020)

*(voir ci-dessous les instructions d'accès)*

### **Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**

Les cris, l'errance, la résistance aux soins...comment décoder ces comportements pour mieux les prévenir? – Philippe Voyer – 45 minutes *(Visionner les minutes 4:45 à 49:15)*

<https://www.youtube.com/watch?v=MI2usrfvyMU>

### **Approche clientèle âgée**

Communiquer avec des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Sylvie Rey – 12 minutes

<https://www.youtube.com/watch?v=8Yclifay2sg>

Utiliser des stratégies de diversion – 2 minutes

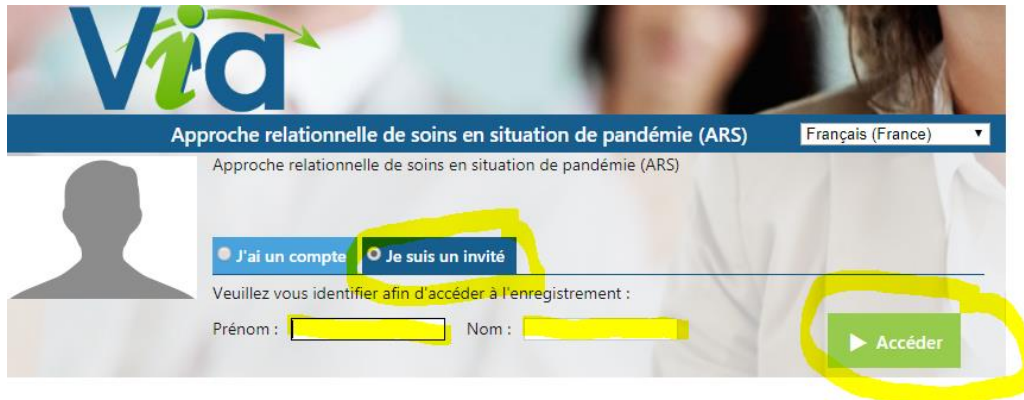
<http://centrevantage.ca/ressources/scpd/propos-repetitifs/utiliser-des-strategies-de-diversion/>

Vous retrouverez davantage de contenu de formation (facultatif), sur

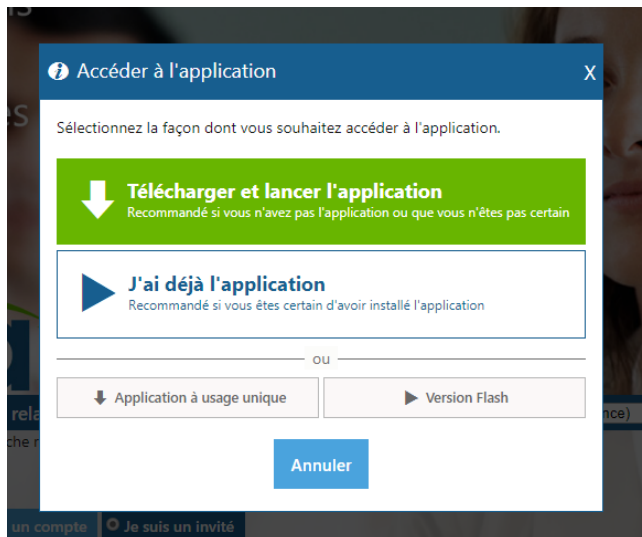
<http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/index.php?id=3397>

## Instructions d'accès pour le webinaire Approche relationnelle de soins

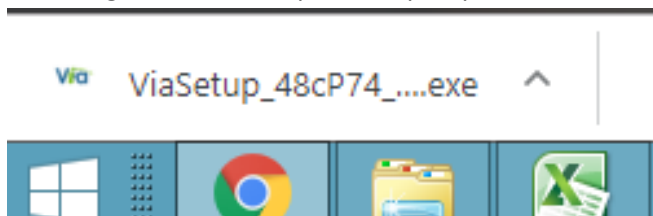
1. Rendez vous sur le site [http://forum.asstsas.qc.ca/ARS\\_Pandemie/ars-avril2020](http://forum.asstsas.qc.ca/ARS_Pandemie/ars-avril2020)
2. Sélectionnez « Je suis un invité ». Entrez votre prénom et nom dans les champs requis et cliquez sur « Accéder ».



3. Cliquez sur « Télécharger et lancer l'application » (en vert).



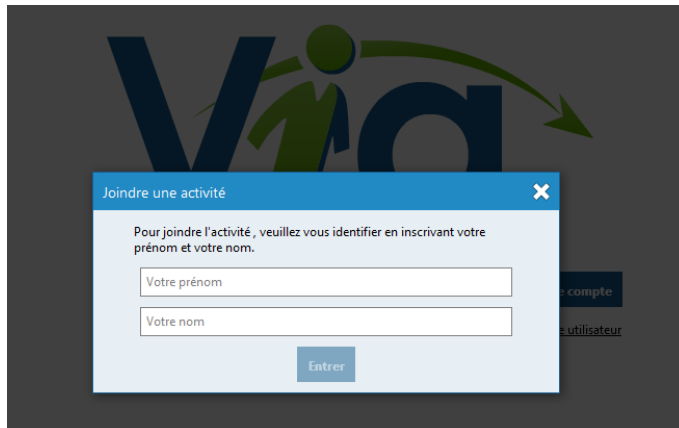
4. Un document se téléchargera dans le bas de votre ordinateur. Lorsque le téléchargement est complété, cliquez pour l'ouvrir.



5. Une boîte d'installation s'affichera, vous demandant si vous souhaitez poursuivre l'installation. Acceptez.

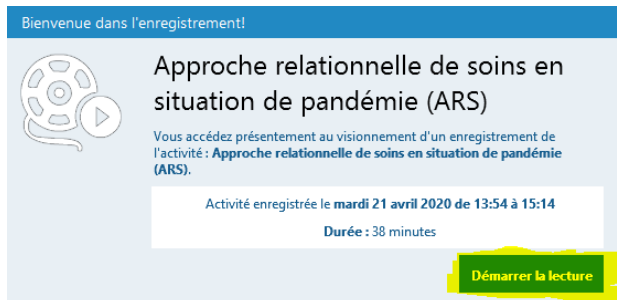
## Plan de formation Aides de service Volet en ligne

6. Le programme Via s'ouvrira. Entrez votre prénom et nom, puis cliquez sur Entrer.



The screenshot shows a dark grey background with a large 'Via' logo. A white dialog box with a blue header titled 'Joindre une activité' is centered. The dialog contains the text: 'Pour joindre l'activité, veuillez vous identifier en inscrivant votre prénom et votre nom.' Below this are two input fields: 'Votre prénom' and 'Votre nom'. A blue 'Entrer' button is at the bottom. To the right of the dialog, parts of 'compte' and 'utilisateur' are visible.

7. Cliquez sur « Démarrer la lecture » et vous pouvez maintenant visionner le webinaire.



The screenshot shows a video player interface. At the top, a blue banner reads 'Bienvenue dans l'enregistrement!'. Below it is a play button icon. The main title is 'Approche relationnelle de soins en situation de pandémie (ARS)'. Below the title, it says: 'Vous accédez présentement au visionnement d'un enregistrement de l'activité : Approche relationnelle de soins en situation de pandémie (ARS)'. A white box contains the text: 'Activité enregistrée le mardi 21 avril 2020 de 13:54 à 15:14' and 'Durée : 38 minutes'. At the bottom right, a yellow button with black text says 'Démarrer la lecture'.

**But du projet : Libérer au maximum les PAB, infirmières et infirmières auxiliaires des autres tâches pour que ces derniers se concentrent sur les soins DIRECTS à la clientèle.**

L'aide-soignant fait :

### En jumelage avec une infirmière ou infirmière auxiliaire

- Prise de la tension artérielle, de la fréquence cardiaque, de la fréquence respiratoire, de la saturation en oxygène et de la température buccale, fronto-temporale et tympanique.
- Distribution de médicaments, lorsque pertinent.
- Installation de système de détecteur de mobilité et en assurer la surveillance.
- Vidange de sac collecteur d'urine.

### En collaboration avec l'infirmière, l'infirmière auxiliaire et PAB

- PCI : promotion, renforcement des pratiques de base et assistance auprès de l'utilisateur et de l'équipe de soins.

### PCI en priorité :

- Validation/demande du port du masque des usagers au moins 2 fois par quart de travail (peut être plus fréquent selon le temps dispo).
- Validation/fermeture des rideaux séparateurs au moins 2 fois par quart de travail (peut être plus fréquent selon le temps dispo).
- Hygiène des mains des usagers pré et post repas.
- Nettoyage des téléphones, claviers et comptoirs des postes infirmières au moins 1 fois par quart.
- Vider les sacs de poubelles et linge sale qui débordent si HS et PAB sont débordés.

### ET TOUT AUTRE TÂCHE DÉVOLUE À UN EMPLOYÉ AIDANT CI-DESSOUS, en l'absence d'employé aidant sur l'unité VOIR ci-dessous :

#### Entretien et désinfection :

- ✓ Faire les lits quotidiennement et changer la literie des résidents/usagers au besoin.
- ✓ Nettoyer les peignes, brosses et rasoirs des résidents/usagers.
- ✓ Procéder au nettoyage et à la désinfection des lieux et équipements : bains, chaises douches et coussins de bain, tables et civières, urinaux, chaises d'aisance et bassines, petits équipements partageables ou tout autre équipement à la demande du personnel infirmier, incluant les PAB.
- ✓ Vider les poubelles et les poches à linge.
- ✓ Disposer des sacs à linge et des sacs de culottes d'incontinence souillées.
- ✓ Procéder au rangement et remplissage des chariots et maintenir l'ordre dans les différents locaux des unités.

- ✓ S'assurer de la disponibilité en quantité suffisante du matériel nécessaire aux techniques de prévention des infections, des boîtes de gants, de la lingerie, des chariots vides à la chambre froide/zone verte.
- ✓ S'assurer du remplissage de désinfectant pour les vidoirs-laveurs-décontaminateurs, les bains et tout autre produit nécessaire à la désinfection dans son milieu de travail.

### **Alimentation**

- ✓ Dégager et nettoyer les tables pour les repas des usagers.
- ✓ Distribuer les tabliers avant le repas (si requis).
- ✓ Distribuer et ramasser les plateaux-repas, carafes et verres d'eau (liste des particularités et des restrictions doit être à jour et disponible).
- ✓ Préparer les chariots de collations et les rapporter, après les repas, à l'endroit identifié.
- ✓ Procéder à l'hygiène des mains de tous les usagers avant et après le repas à l'aide de solution hydro alcoolisée.

### **Surveillance**

- ✓ Faire des tournées visuelles : informer et rapporter toute situation inhabituelle ou tout besoin manifesté par un usager à l'infirmière, l'infirmière auxiliaire ou PAB.
- ✓ Signaler à la personne responsable toute défectuosité ou anomalie du matériel et de l'équipement pouvant comporter un risque pour la santé ou la sécurité.

### **Autres tâches**

- ✓ Distribuer la lingerie aux endroits appropriés dans les chambres des usagers (serviette, débarbouillette, jaquette propre, literie au besoin).
- ✓ Rassembler les effets personnels de l'utilisateur en prévision d'un transfert de chambre et participer au transfert.
- ✓ Prendre connaissance du rapport interservices afin de connaître les activités prévues auxquelles il peut être appelé à participer.
- ✓ Faire les commissions intersecteurs (aller chercher/rapporter des équipements, aller au laboratoire ou distribuer le courrier, etc.).
- ✓ S'assurer de la disponibilité de la lingerie sur les étages.
- ✓ Distribuer les produits d'incontinence selon la liste établie (quantité et type).
- ✓ Remplacer le matériel manquant dans les chariots d'isolement et pour les chambres d'isolement.
- ✓ Aviser l'infirmière ou la personne responsable de ses départs (pauses, repas et fin de quarts).
- ✓ Effectuer toute autre tâche connexe à la demande de son supérieur immédiat.
- ✓ Et transport banque de sang une fois accrédité.

## Demandes d'agents de sécurité

---

Le CISSS doit valider la pertinence des demandes d'agents de sécurité.

Il a été convenu que les RPA-RHD doivent adresser leurs demandes à l'équipe de certification et de faire valider par l'équipe clinique ce besoin.

Pour ce faire, la demande doit être transférée à l'intervenant SAPA dédié à la RPA (Voir OGC) avec cc à Mme Christine Pelletier et Mme Marlène Simard afin qu'il confirme la pertinence de cette demande.

Une fois la confirmation reçue, les RPA peuvent procéder par eux-mêmes à l'embauche d'agents de sécurité et réclamer ces frais dans le cadre de la reddition de comptes.

Nous sommes à valider s'il sera possible que le CISSS assume lui-même ce besoin. Dans un tel cas, les frais ne seraient évidemment pas autorisés dans la reddition de comptes.

Les RPA seront avisées prochainement dans le cadre d'une communication. Pour l'instant vous pouvez déjà traiter les demandes reçues.

Gilles Cuillerier,  
Conseiller cadre à la certification des RPA, des RHD et à la qualité des milieux de vie en  
CHSLD et RI-RTF

Le 11 décembre 2020



## AIDE-MÉMOIRE DES TÂCHES DE L'AGENT DE SÉCURITÉ

### Rôles et responsabilités de l'agent de sécurité sur les étages et à l'accueil

Les agents de sécurité doivent assurer le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections, soit le port du masque de procédure, le port de protection oculaire, l'hygiène des mains et la distanciation physique de deux mètres.

Les agents de sécurité doivent assurer le respect des consignes d'accès et de sorties des milieux concernés ou de la zone dédiée. Ils feront un suivi à leur agence et au CISSS concerné de l'évolution de la situation. Ces consignes leur sont confirmées par le CISSS.

### SUR LES ÉTAGES

#### Respect des mesures de prévention et de contrôle des infections

Les agents de sécurité doivent respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections en tout temps, ils doivent :

- porter l'équipement de protection complet soit le la jaquette, les gants, le masque et la protection oculaire afin d'assurer sa sécurité et permettre une intervention sécuritaire auprès de la clientèle;
- utiliser le vestiaire dédié pour entreposer les effets personnels (manteau, sac, boîte à lunch, etc.). Aucun article personnel n'est autorisé dans la zone ROUGE ou JAUNE;
- sortir de la zone pour prendre une pause ou son heure de repas et en aviser le personnel pour assurer son remplacement. Aucune prise de repas/collation n'est autorisée dans la zone ROUGE ou JAUNE.

#### Surveillance

**Lors de la procédure du **PORT** de l'équipement pour les employés, l'agent de sécurité doit s'assurer de :**

• L'hygiène des mains soit effectuée adéquatement.	• Port adéquat masque/visière.
• Jaquette bien attachée à l'arrière.	• Ne permettez aucun double masque ou de gants.
• Port des gants sur les manchons.	

**Lors de la procédure du **RETRAIT** de l'équipement pour les employés, l'agent de sécurité doit s'assurer de :**

• L'hygiène des mains soit effectuée adéquatement entre chaque étape.	• Changement de la visière obligatoire ou désinfection selon les recommandations de l'étage.
• Changement de masque obligatoire.	

#### Des zones ROUGES ou JAUNES

- Respect de la distanciation physique en tout temps.
- S'assurer du respect des zones. TOUS les employés doivent avoir leur équipement avant de rentrer dans la zone et le retirer complètement avant leur sortie.
- TOUS les articles qui sortent de la zone doivent être correctement désinfectés (chariot et article sur celui-ci, crayons, clés, téléphone, stéthoscope, etc.).

- S'assurer que les proches aidants respectent les consignes, qu'ils demeurent à la chambre et portent adéquatement l'équipement.
- S'assurer qu'aucun sac souillé ne reste au sol ni ne soit déplacé d'une zone à l'autre.
- Maintenir l'environnement propre.

## À L'ACCUEIL

### Principales tâches :

- Exiger le lavage des mains obligatoire.
- Exiger le port du masque.
- Assurer la distanciation.
- Signature du registre des employés et des visiteurs.
- Prise de température.
- Remettre la protection oculaire et s'assurer que celle-ci soit portée.
- Expliquer aux proches aidants les consignes en vigueur à respecter.
- Accompagner les proches aidants à l'étage (à l'arrivée et au départ).
- Surveiller le comportement des proches aidants (respect des consignes, port des EPI).

### En cas de non-respect des consignes :

- Par un résident : L'agent de sécurité doit aviser un membre du personnel immédiatement.
- Par un proche aidant ou un membre du personnel : L'agent de sécurité doit aviser un responsable du milieu de vie immédiatement.

### Notes :

*Rappelons que la Loi sur la sécurité privée définit l'activité de gardiennage comme étant « la surveillance ou la protection de personnes, de biens ou de lieux principalement à des fins de prévention de la criminalité et de maintien de l'ordre ». En ce sens, les agents de sécurité peuvent contribuer à assurer le respect et l'application des consignes aux accès et aux sorties des milieux de vie qui rencontrent des difficultés afin de protéger les aînés et les personnes vulnérables. La seule présence d'un agent de sécurité est habituellement suffisante pour faire respecter les règles et dissuader les contrevenants potentiels.*

En l'absence de la collaboration d'individus visés par la présente stratégie, les agents de sécurité privés pourraient alors faire appel aux services des corps policiers, après consultation avec les responsables du milieu.

# **Plan de contingence des ressources humaines SITUATION COVID**

## **À l'intention des partenaires RPA**

**Septembre 2021**

Nom de la RPA : \_\_\_\_\_

Dernière date de mise à jour : \_\_\_\_\_

Une publication du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides  
290, rue De Montigny, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3

Ce document est inspiré d'un document du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, que nous remercions de nous avoir permis de l'utiliser.

---

Tous droits réservés.

La reproduction complète ou partielle ainsi que le téléchargement sont autorisés à des fins non commerciales seulement et à la condition de mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2021

## Table des matières

1.	Contexte.....	4
2.	Consignes d'utilisation des outils.....	4
3.	Définition d'un plan de contingence en lien avec la main-d'œuvre.....	4
4.	Principes directeurs et actions préalables .....	4
	4.1. Liste de ressources.....	4
	4.2. Vacances et congés.....	5
	4.3. Activation du plan.....	5
	4.4. Seuil de sécurité .....	5
5.	Processus décisionnel.....	6
6.	Liste des ressources humaines complémentaires .....	8

## 1. Contexte

Dans le cadre de la directive ministérielle précisant les rôles et responsabilités de chacune des parties prenantes dans le contexte de la crise, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) demande depuis plusieurs mois à chacun des milieux de vie d'élaborer un plan de contingence.

Dans la dernière mise à jour de la directive ministérielle à l'intention des milieux de vie, les RPA doivent notamment au plus tard le 4 octobre 2021, produire ou mettre à jour un plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. Le MSSS demande au CISSS des Laurentides d'analyser les plans de contingence des RPA et assurer un soutien pour leur réalisation.

Afin de soutenir dans la mise à jour de votre plan de contingence, ce document apporte des précisions sur la démarche de réalisation et propose un modèle de plan de contingence que vous pouvez adapter à la situation de votre milieu de vie.

## 2. Consignes d'utilisation des outils

- Vous pouvez adapter ce document à votre réalité en modifiant tous les éléments souhaités. Il se veut complémentaire à vos outils existants, ainsi vous pouvez choisir de compléter uniquement les sections qui ne sont pas abordées dans vos propres documents.
- Les exemples inscrits en grisé et/ou italique sont à titre indicatif et doivent être retirés au moment de la rédaction de votre plan pour y inscrire les éléments spécifiques à votre résidence.
- Les consignes ministérielles peuvent changer au fil du temps et prévalent sur les indications de ce document. Elles doivent être respectées en tout temps dès leur parution.

## 3. Définition d'un plan de contingence en lien avec la main-d'œuvre

Un plan de contingence en lien avec la main-d'œuvre est un plan préventif, prédictif et parfois réactif. Il permet à l'organisation de faire face à une menace potentielle de bris de service et de poursuivre ses activités à un niveau acceptable n'entraînant pas de risque pour la sécurité des résidents. Ce plan représente une aide à la décision qui propose des solutions alternatives et des moyens afin de permettre une réponse organisationnelle optimale pour gérer une atteinte au fonctionnement normal des équipes soit, dans le cas échéant, une pénurie de main-d'œuvre ou une absence de ressources de remplacement dans un contexte de pandémie.

En présence d'un manque de ressources humaines que les mécanismes habituels ne peuvent combler, le présent plan de contingence est appliqué dans le but d'assurer la continuité des soins et des services du milieu d'hébergement et de maintenir la qualité et la sécurité des soins et services dispensés aux résidents.

## 4. Principes directeurs et actions préalables

### 4.1. Liste de ressources

On doit avoir préalablement établi une liste de ressources pour chaque secteur de l'organisation qui peut pallier aux absences de personnel. Cette liste est complémentaire à la liste de rappel des employés réguliers de la résidence ; Voir la section « Liste des ressources humaines complémentaires » ci-dessous.

## 4.2. Vacances et congés

En contexte de pandémie, lorsque l'état d'urgence est décrété par le gouvernement, on s'attend à ce que les vacances et les congés soient annulés et reportés pour prévenir la pénurie de main-d'œuvre en cas d'éclosion.

## 4.3. Activation du plan

Le plan de contingence est appliqué dès qu'une ressource est manquante sur un quart de travail.

## 4.4. Seuil de sécurité

Un seuil de sécurité minimal de présence doit être établi pour chaque titre d'emploi sur chaque quart de travail. Ce seuil correspond donc au nombre de ressources en deçà duquel la sécurité des soins risque d'être compromise et un bris de service<sup>1</sup> survient. Il représente un niveau critique qui ne peut jamais être modulé à la baisse. Lorsque ce seuil est atteint, il devient indispensable de combler la ou les ressources manquantes et si requis, d'imposer du temps supplémentaire obligatoire (TSO).

**Paramètres de fixation des seuils de sécurité.** Le gestionnaire de site doit tenir compte de plusieurs paramètres pour fixer le seuil de sécurité :

- **Résidents** : le niveau de perte d'autonomie des résidents, ainsi que la sévérité/gravité de leur condition clinique a un impact majeur sur le degré de surveillance et d'assistance requis ; plusieurs résidents malades de la COVID-19 simultanément demanderont une plus grande intensité de suivi infirmier et médical ;
- **Personnel** : le niveau d'expérience dans le milieu de travail, d'expertise et le profil de compétence des membres de l'équipe doit être considéré (volet qualitatif de la main-d'œuvre). Le climat de travail et la cohésion d'équipe sont aussi à prendre en compte ;
- **Environnement** : Si applicable, l'organisation physique des lieux ainsi que la présence de zones froides, tièdes et chaudes influenceront le seuil de personnel requis.
- **Délestage d'activités** : Délester les activités administratives et les soins et les services à moindre risque pour la sécurité des résidents devient une obligation en contexte d'éclosion. Un plan de délestage doit être établi.
- **Réorganisation du travail** : Le plan de contingence implique obligatoirement une réorganisation du travail par le gestionnaire du milieu d'hébergement. En effet, les employés dont les activités sont délestées (par exemple le personnel administratif, le personnel de loisirs, les gestionnaires, etc.) doivent contribuer aux activités prioritaires de soins aux résidents.

De plus, on doit envisager des horaires de 12 heures quand les quarts de soir et de nuit sont difficiles à combler. Les quarts de 12 heures ont l'avantage de donner plus de jours de repos en continu aux employés dans un contexte de lourde charge de travail. Cet horaire permet aussi à l'employé qui souhaite donner des plages de disponibilités supplémentaires de le faire, en conservant des jours de repos.

- **Réaffectation** : En contexte de pandémie, les tâches assignées à une personne peuvent être différentes de son champ de pratique habituel. Lors d'une réaffectation non traditionnelle, on

---

<sup>1</sup> Bris de service : Incapacité de donner les services répondants aux besoins de base des résidents : les alimenter, distribuer et administrer les médicaments, faire l'hygiène personnelle et les changements de culottes d'incontinence des résidents ayant besoin d'assistance, faire la gestion des déchets et de la buanderie.

tente de respecter les champs de compétences des employés, toutefois il est souvent impossible de le faire en contexte de crise sanitaire. Le cas échéant, on doit prévoir une formation de base pour habiliter la personne à ses nouvelles tâches. Des formations pour les partenaires de services hors réseau sont disponibles sur le site du gouvernement : *Formation continue partagée* <https://fcp-partenaires.ca>. On en retrouve pour le personnel avec et sans expérience clinique.

Un plan de réaffectation doit être fait : On s'attend à ce que tous les employés, incluant les gestionnaires et le personnel administratif, contribuent aux soins et services aux résidents lorsque leur sécurité/intégrité est compromise.

- **Dotation** : Il peut être nécessaire d'intégrer de nouveaux titres d'emploi, par exemple, aide de service ou préposé ergo/physio (étudiant en réadaptation) pour combler les besoins de surveillance et d'assistance.
- **Gestion des absences** : On s'attend à un suivi étroit des absences afin d'assurer le retour dès que possible des employés absents.

## 5. Processus décisionnel

### 1) En l'absence d'un membre du personnel, effectuer les démarches régulières pour trouver une ressource remplaçante selon les mécanismes habituels :

- Solliciter le personnel disponible sur la liste de rappel à temps régulier ;
- Solliciter le personnel disponible à temps supplémentaire ;
- Solliciter les agences de placement de personnel ;
- Recrutement en continu.
  - Ressource trouvée : fin du processus.
  - Ressource non trouvée : poursuivre le processus.

### 2) Évaluer la pertinence ou la nécessité de remplacer la ressource manquante en fonction du contexte actuel selon les paramètres suivants :

- Clientèle (intensité des soins) ;
- Personnel en place (qualitatif, quantitatif) ;
- Environnement (interne, externe : disponibilité du bassin de main-d'œuvre).

Conclusion de votre évaluation :

- Remplacement non nécessaire : réorganiser le travail et fin du processus ;
- Remplacement requis : poursuivre le processus.

### 3) Évaluer la possibilité d'effectuer une substitution de la ressource manquante par une ressource d'un titre d'emploi différent :

- Substitution possible et main-d'œuvre disponible : réorganiser le travail, déléster certaines activités au besoin et fin du processus ;



- Substitution impossible ; ou possible, mais main-d'œuvre non disponible : Poursuivre le processus.

#### **4) Évaluer si le seuil minimal de sécurité est respecté :**

- Seuil minimal respecté : réorganiser le travail, délester certaines activités au besoin et fin du processus ;
- Seuil minimal non respecté : poursuivre le processus.

#### **5) Effectuer des démarches « extraordinaires » pour trouver une ressource remplaçante.** À cette étape, vous devez aussi appliquer votre plan de délestage pour vous concentrer sur les services essentiels :

- Déplacement obligatoire des employés entre secteurs d'activités ;
- Délestage supplémentaire d'activités et réaffectation des employés à des tâches non traditionnelles ; contribution du personnel administratif et cadre aux soins et services ;
- Rappel du personnel en congé ;
- Solliciter le propriétaire de la résidence pour déplacement de main-d'œuvre entre résidences du même groupe (si applicable) ;
- Solliciter les bénévoles, les familles et les proches aidants pour une implication additionnelle ;
- Solliciter les retraités ;
- Solliciter votre personnel à donner des références pour des nouveaux employés potentiels, par exemple : aide de service ;
- Solliciter le CISSS :
  - Accès aux listes de personnel d'urgence ex. : liste « je contribue » ;
  - Accès au personnel du CIUSSS en mesure exceptionnelle /délestage ;
  - Accès au personnel de la Croix-Rouge si applicable.
- Ressource trouvée : fin du processus.
- Ressource non trouvée :
  - Activer la cellule de crise pour évaluation de la situation et orientation des actions d'urgence à prendre ;
  - Aviser votre supérieur afin d'appliquer une imposition de temps supplémentaire obligatoire (TSO) afin d'atteindre le seuil minimal de sécurité.

## 6. Liste des ressources humaines complémentaires

### AGENCE DE PLACEMENT DE PERSONNEL

NOM	SECTEUR / FONCTION	COORDONNÉES
<i>Ex. : Sécurité X-guard</i>	<i>Agent de sécurité</i>	<i>Contact : Ian Pilon Tél. : 514-757-3438 ian.pilon@xguard.ca</i>
<i>Ex. : Code bleu</i>	<i>Inf; Inf aux ; ADS</i>	<i>Tél. : 514-523-0415 ; poste 3</i>

### RESSOURCES CUISINE - SALLE À MANGER - APPROVISIONNEMENT

NOM	SECTEUR / FONCTION	COORDONNÉES

### RESSOURCES ENTRETIEN MÉNAGER – BUANDERIE

NOM	SECTEUR / FONCTION	COORDONNÉES

### RESSOURCES MÉDICALES : inscrire seulement les ressources à votre disposition

NOM ET COORDONNÉES	Couverture régulière	Disponibilité supplémentaire en cas de niveau d'alerte 2
<i>Dr X</i>	<i>Ex. : 1 jr /sem le mardi</i>	<i>Peut se rendre disponible jusqu'à présence quotidienne</i>
<i>Dr Y</i>	<i>Ex. : aucune en temps régulier</i>	<i>Disponible en support à Dr X Présence : 3 jrs/sem L-Ma-Me Téléconsultation par Reacts : 2 jrs/sem J-V</i>

**RETRAITÉS OU ANCIENS EMPLOYÉS SOUHAITANT CONTRIBUER**

NOM	SECTEUR / FONCTION	COORDONNÉES

**BÉNÉVOLES ET AUTRES RESSOURCES**

NOM	FONCTION/TÂCHE	COORDONNÉES
<i>Ex. : Centre d'action bénévole</i>	<i>Ex. : plonge ; service aux tables ; animation ; musique ; entretien ; accompagnement RV; Réceptionnistes</i>	

**CONTACT CISSS - RÉPONDANT**

NOM	COORDONNÉES

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides

Québec 

## **SECTION 2 – PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)**



## CRITÈRES D'EXPOSITION DANS LES 14 DERNIERS JOURS

- Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé peu importe sa capacité à s'isoler;
- Personne ayant eu une interaction physique directe avec un cas confirmé (ex. : relations sexuelles, embrassade);
- Contact prolongé (supérieur à 15 minutes cumulatives ou continues), à moins de 2 mètres, avec une personne confirmée de la COVID-19 sans port du masque chirurgical ou médical;
- Personne prodiguant des soins corporels à un cas confirmé de la COVID-19, ou personnel soignant en contact direct avec un cas confirmé de la COVID-19 sans port de l'ÉPI approprié;
- Personne ayant eu un contact direct/indirect avec des liquides biologiques infectieux (expectorations ou crachat reçus dans le visage, partage de vapoteuse, etc.);
- Exposition dans un milieu identifié comme « en éclosion » par la Direction de la santé publique (école, milieu de travail, etc.);
- Séjour de plus de 24 h sur une unité en éclosion (CHSLD, CH, RI-RPA, etc.);
- **Séjour de plus de 48 h à l'extérieur du Canada dans les 14 derniers jours.**

## SYMPTÔMES DANS LES 10 DERNIERS JOURS

### ➤ Groupe A : Présence d'un symptôme :

- Fièvre
  - à partir de 6 ans : 38,1 °C et plus (buccale), pour la personne âgée, considérer 37,6 °C et plus (buccale)
  - de 6 mois à 5 ans : 38,5 °C et plus (température rectale)
- Anosmie soudaine (sans congestion nasale) ou agueusie ou dysgueusie
- Toux (nouvelle ou aggravée)
- Essoufflement
- Difficulté à respirer
- Mal de gorge

### ➤ Groupe B : Présence d'au moins deux symptômes :

- Céphalée
- Fatigue intense
- Douleur musculaire généralisée (sans effort physique)
- Perte d'appétit importante
- Nausée ou vomissements
- Douleur abdominale
- Diarrhée
- Congestion nasale/rhinorrhée de cause inconnue

## PARTIE 1 CONFIRMATION DE LABORATOIRE

➤ Avez-vous reçu un diagnostic de la COVID-19 (test de dépistage ou test rapide antigénique positif) dans les 3 derniers mois ?

Si NON ou si immunosupprimé\* → Passer à la PARTIE 2

Si OUI il y a moins de 10 jours → Cas COVID + (Donc, ne peut pas visiter un proche, sauf si fin de vie. Voir [REC-080-PCI Visiteurs COVID+ en contexte de décès imminent.](#))

Si OUI entre 10 jours et 21 jours → Valider les critères de guérison.<sup>(1)</sup>

Si OUI il y a plus de 21 jours → Cas probablement guéri. Valider les critères de guérison.<sup>(1)</sup>

\* Une personne immunosupprimée est considérée non protégée, et ce, peu importe son statut vaccinal, ou qu'elle ait fait la COVID-19 ou non.

## PARTIE 2 CRITÈRES D'EXPOSITION

➤ Avez-vous eu une exposition à risque modéré ou élevé à la COVID-19 dans les 14 derniers jours?

- Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé de COVID-19, peu importe sa capacité à s'isoler;
- Personne ayant eu une interaction physique directe avec un cas confirmé de COVID-19 (ex. : relations sexuelles, embrassade, etc.);
- Contact prolongé (> 15 minutes cumulatives ou continues) à moins de 2 mètres avec une personne confirmée de la COVID-19 (sans port du masque chirurgical ou médical);
- Personne prodiguant des soins corporels à un cas confirmé de la COVID-19, ou personnel soignant en contact direct avec un cas confirmé de la COVID-19 (sans port EPI approprié);
- Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (expectorations ou crachats reçus dans le visage, les yeux, partage de vapoteuse, etc.);
- Exposition dans un milieu identifié comme « en éclosion » par la Direction de la santé publique (école, restaurant, milieu de travail, etc.);
- Usager ou travailleur de la santé qui provient d'un milieu en éclosion (CH, CHSLD, RI-RPA, etc.);
- Séjour de 48 heures ou plus à l'extérieur du Canada.

Si OUI → Cas suspecté | Si NON → Passer à la PARTIE 3

## PARTIE 3 CRITÈRES CLINIQUES

➤ Est-ce que vous avez ou avez eu dans les 10 derniers jours un (1) des symptômes suivants ? :

- |  |   |                |
|--|---|----------------|
| • Fièvre (≥ 38,1 °C buccale)                           | • Toux (nouvelle ou aggravée)   | • Mal de gorge |
| • Difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée) | • Anosmie soudaine (sans congestion nasale) ou agueusie ou dysgueusie |                |

➤ OU au moins deux (2) des symptômes suivants ? :

- |  |                      |                   |  |
|--|----------------------|-------------------|--|
| • Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique) | • Diarrhée           | • Fatigue intense | • Congestion nasale/rhinorrhée de cause inconnue |
| • Nausées ou vomissements  | • Douleur abdominale | • Céphalée        | • Perte d'appétit importante                     |

Si OUI → Cas suspecté Si NON → Cas non suspecté

Note 1 - Voir : [Critères de levée des mesures d'isolement et de guérison - courte durée, hémodialyse, héματο-oncologie, CHSLD et réadaptation](#)  
[Critères de levée des mesures d'isolement et de guérison - cliniques médicales, cliniques externes, cliniques désignées d'évaluation et GMF](#)

**Employé symptomatique et/ou ayant eu contact avec un cas + à la Covid-19:**

- L'employé doit aviser son supérieur immédiat (et SSME si employé du CISSS)

**Client symptomatique :**

- Peut être géré par les employés du CISSS (SAD ou RI)

**Plusieurs clients symptomatiques sans dépistage positif (possibilité d'éclosion d'origine inconnue) :**

- Aviser le chef de programme et  
ajouter en cc veronique.dumont.peh@ssss.gouv.qc.ca

**Cas covid + (Visiteurs/employés/clients) :**

- Faire parvenir un courriel à covid-19.sac.milieu.cisslau@ssss.gouv.qc.ca et mettre en cc veronique.dumont.peh@ssss.gouv.qc.ca
- Si c'est un employé du CISSS, aviser aussi le SSME
- Si c'est un employé de la ressource, aviser aussi les RH de la ressource

**Cas + autre que covid (Visiteurs/employés/clients) :**

- Aviser le chef de programme du secteur et mettre en cc veronique.dumont.peh@ssss.gouv.qc.ca
- Si c'est un employé du CISSS, aviser aussi le SSME
- Si c'est un employé de la ressource, aviser aussi les RH de la ressource

**Client ayant eu contact étroit avec un cas +**

- Isoler en attente des directives de la santé publique

## Gestion d'une pré-éclosion ou d'une éclosion confirmée de COVID-19 ou autres virus en RI-RPA

### Éléments à vérifier

Élément à vérifier	OUI	NON	Commentaires
1. Registres des visiteurs et employés en place.			
2. PPA et visiteurs selon directives ministérielles : ▶ masque; ▶ distanciation; ▶ nombre de personnes.			
3. Changement de masque médical pour toutes les personnes qui arrivent dans la ressource si éclosion en cours.			
4. Zones froide, tiède et chaude clairement délimitées.			
5. Station pour mettre l'ÉPI devant isolement (SHA, gants, lingette, masque N95, jaquette, protection oculaire, masque de procédure, poubelle).			
6. Station pour retirer l'ÉPI à la sortie de la chambre ou de la zone d'isolement (SHA, poubelle, sac pour lingerie souillée).			
7. Affiche Gouttelette/contact+ avec APR devant les isolements (visible pour mettre et retirer les ÉPI).			
8. Affiche zone tiède pour les cas suspectés de la COVID-19.			
9. Affiche zone chaude pour les cas confirmés de la COVID-19.			
10. Surveillance 2 fois par jour des symptômes pour la clientèle ciblée.			
11. Prise de température 1 fois par jour pour la clientèle ciblée.			
12. Personnel dédié pour chaque zone et stabiliser le personnel.			
13. Personnel non dédié se déplace dans l'ordre suivant : zones froides, zones tièdes, puis zones chaudes.			
14. Si présence d'IMGA chez un usager suspecté ou confirmé de COVID-19, mettre dans une chambre individuelle avec la porte fermée, et mettre isolement aérien/contact + durant IMGA et jusqu'à 6 h post IMGA.			
15. Rencontres d'informations pour les TdeS sur tous les quarts de travail dès le début de l'éclosion.			



Élément à vérifier	OUI	NON	Commentaires
16. Équipements de soins dédiés à un seul usager et à la zone chaude lorsque possible. Si équipements de soins partagés, nettoyage et désinfection après chaque utilisation.			
17. Matériel de soins non nettoyable ou désinfectable présent dans les chambres jeté lors de la levée d'un isolement.			
18. Accès au matériel requis (ÉPI, SHA, poubelle, etc.) en quantité suffisante et au bon endroit.			
19. Si possible, port du masque médical pour les clients lors des soins de proximité.			
20. Masques (procédure ou N95) dans leur boîte d'origine.			
21. Affiches de la procédure pour mettre et retirer un masque N95 aux endroits appropriés.			
22. Vestiaire pour les employés (changement d'uniforme avant et après leur quart de travail). Celui-ci devrait contenir : SHA, lingette désinfectante, poubelle et masque. Une procédure claire devra être affichée afin que les employés désinfectent leur vestiaire avant et après l'utilisation.			
23. Organiser les salles de repos et SAM afin de respecter une distanciation physique de 2 mètres entre chaque employé lors des pauses.			
24. Mettre des affiches pour la procédure lors des repas des employés : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ distanciation;</li> <li>▶ nettoyer place avant et après.</li> </ul>			
25. Vérifier la manutention du linge souillé et des poubelles et mettre des affiches explicatives.			
26. Vérifier la procédure pour l'utilisation de la laveuse et la sècheuse et mettre l'affiche explicative.			
27. Vérifier si les produits désinfectants sont recommandés par Santé Canada contre la COVID-19 <a href="https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html">https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html</a> et vérifier si le temps de contact est respecté.			

Élément à vérifier	OUI	NON	Commentaires
28. Lingettes avec temps de contact humide de 1 minute lorsqu'il y a une éclosion. Elles doivent être dans un contenant identifié avec le nom, date d'expiration et le temps de contact humide. Elles ne peuvent pas être dans des sacs de type <i>Ziploc</i> .			
29. SHA doit contenir entre 60 % et 80 % d'alcool.			
30. L'utilisation de vaisselle jetable pour les clients en isolement peut être facilitante.			
31. Si co-chambreur, assurer une barrière physique (ex. : tirer les rideaux).			
32. Toilette dédiée ou chaise d'aisance avec sac d'hygiène. Désinfection SDB entre chaque client en dernier recours.			
33. Restreindre la circulation des résidents.			
34. Suspendre les activités communes.			
35. Augmenter la fréquence de l'HDM de la clientèle, particulièrement avant et après les repas.			
36. Augmenter la fréquence des désinfections des surfaces fréquemment touchées (4 fois/jour).			
37. Tenir une liste des clients en isolement selon leur statut suspecté ou confirmé.			
38. La lingerie propre est séparée de la lingerie souillée (2 mètres).			
39. Faire des audits HDM.			
40. Faire des audits sur le port d'ÉPI (mettre et retirer).			

<b>Abréviations</b>	
APR : Appareil de protection respiratoire	SAM : Salle à manger
ÉPI : Équipement de protection individuelle	SDB : Salle de bain
HDM : Hygiène des mains	SHA : Solution hydro-alcoolique
IMGA : Interventions médicales générant des aérosols	TdS : Travailleur de la santé
PPA : Personne proche aidante	

- Pour tout renseignement complémentaire concernant cette liste de vérification, consultez le Service de prévention et contrôle des infections.
- En cas de manque de matériel, contactez votre gestionnaire ou gestionnaire de garde SAPA SAD/RI/RPA au numéro de téléphone suivant : 450 434-1274.

Décembre 2021

## Surveillance des signes et symptômes (symptômes non connus pour le client)

### Groupe A (un seul symptôme est nécessaire pour isoler le client)

- Fièvre : 38,1°C et plus (buccale) (pour la personne âgée, considérer 37,6°C et plus (buccale)) ou 1,1 degré de plus que la température basale de l'utilisateur.
- Perte d'odorat soudaine (sans congestion nasale) altération ou perte de goût.
- Toux nouvelle ou aggravée.
- Essoufflement ou difficulté à respirer.
- Mal de gorge.

### Groupe B (2 symptômes sont nécessaires pour isoler le client)

- Selles molles ou liquides (2 de plus que la normale de l'utilisateur en 24 heures).
- Vomissements (2 en 24 heures) ou nausée, perte d'appétit.
- Douleur ou crampe abdominale.
- Modification soudaine de l'état général.
- Fatigue intense.
- Douleur musculaire.
- Douleur articulaire.
- Écoulement nasal.
- Céphalée.

## Mesures pour le client symptomatique et son(s) co-chambreur(s)

- Appliquer les précautions additionnelles Gouttelettes/Contact + et APR \* (placer l'affiche à la porte, le support/station à ÉPI près de la porte de la chambre, le chariot à linge souillé et/ou poubelle près de la porte à l'intérieur).
- Si co-chambreur : assurer la présence d'une barrière physique (ex. : tirer les rideaux).
- Débuter les soins par le client sans symptôme et terminer par le client avec symptôme.
- Dédier la toilette ou chaise d'aisance avec sac hygiénique.
- Entrer un minimum de matériel dans les chambres. Utiliser l'équipement dédié (si impossible, désinfecter celui-ci entre chaque client).
- Aviser la personne ressource en PCI ou l'intervenant PCI des mesures en place.
- Remplir la grille de surveillance des signes et symptômes deux fois par jour.

\* Précautions AÉRIENNES CONTACT + si IMGA reconnue ou possible [\\*précautions additionnelles lors d'IMGA en milieu de vie](#)

## Dépistage

- Si un dépistage pour la Covid-19, l'influenza ou le virus respiratoire syncytial est requis, acheminer une demande au guichet d'accès. Pour les demandes concernant les soirs, fins de semaine et jours fériés, contacter le cadre de garde SAPA SAD/RI/RPA au numéro de téléphone suivant : 450 434-1274.

## Mesures préventives pour tous

- **Clients** : Hygiène des mains à la sortie de la chambre ou unité locative, avant les repas et collations, port du masque si toléré hors de la chambre ou unité locative.
- **Personnel, médecins, bénévoles et visiteurs** : Hygiène des mains selon les quatre moments, port du masque médical et respect de la distanciation de 2 mètres.
- Surveiller l'apparition des symptômes chez les autres clients et le personnel une fois par jour.

### Client symptomatique avec résultat négatif

- Ne pas cesser les précautions additionnelles (isolement) sans l'accord de l'intervenant PCI ou la personne ressource en PCI du SAD.

### Client avec résultat positif

- Aviser le chef de programme ou gestionnaire de garde du SAD (qui avisera la DSPu et la PCI).
- Évaluer la possibilité de transférer en chambre individuelle.

### Désinfection quotidienne et terminale (client avec résultat positif)

- Se référer aux procédures en vigueur.

APR : Appareil de protection respiratoire

DSPu : Direction de la santé publique

PCI : Prévention et contrôle des infections

ÉPI : Équipement de protection individuelle

### Écllosion : 2 cas nosocomiaux avec lien épidémiologique (client et/ou employé) L'écllosion doit être confirmée par la DSPu (Covid-19) ou la PCI

- Restreindre la circulation des clients (établir la zone froide, tiède et chaude).
- Port prolongé de l'APR et de la protection oculaire auprès des clients suspectés et/ou confirmés.
- Changement de blouse et de gants entre les clients suspectés et/ou confirmés.
- Port prolongé de l'APR auprès des clients sans isolement.
- Changer l'APR pour un masque médical au retour en zone froide (ex. : poste infirmier ou salle de repos).
- Procéder à l'hygiène des mains entre chaque client.
- Assurer un suivi de l'évolution de l'écllosion auprès du chef de programme ou gestionnaire de garde.
- suspendre les activités communes.
- Augmenter la fréquence de la désinfection des surfaces fréquemment touchées.
- Restreindre les visites au minimum selon les directives ministérielles.
- Éviter le mouvement de personnel entre l'unité touchée et les autres.

Repérer

Appliquer

Dépister

Anticiper

Réévaluer

## Levée des précautions additionnelles (isolement) Résident suspecté ou confirmé COVID-19 en milieu de vie

Cas contact	Mesures à suivre
<p><b>Résident ayant été en contact élargi avec un employé/proche aidant confirmé de COVID-19</b></p> <p>(Contact élargi : employé avec port d'équipement de protection individuelle tel que recommandé, employé n'ayant pas prodigué des soins prolongés ou cumulés, de deux heures et plus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de mise en isolement.</li> <li>• Surveillance des symptômes deux fois par jour, pendant les 14 prochains jours.</li> <li>• Dépistage au jour 0.</li> <li>• Si développe des symptômes compatibles à la COVID-19 : mettre en isolement « <b>GOUTTELETTE CONTACT +</b> », refaire le dépistage et vous référer à la section <i>Résident ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19</i> de ce document</li> <li>• Si résident a des IMGA : mettre en isolement « <b>AÉRIEN CONTACT +</b> » pour 14 jours.</li> </ul>
<p><b>Résident ayant été en contact étroit avec un employé/proche aidant confirmé de COVID-19</b></p> <p>(Contact étroit : employé sans port d'équipement de protection individuelle OU avec port d'équipement de protection individuelle incomplet OU mal appliqué OU si soins prolongés ou cumulés sont de deux heures et plus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en isolement « <b>GOUTTELETTE CONTACT +</b> », pendant 14 jours.</li> <li>• Surveillance des symptômes deux fois par jour, pendant les 14 prochains jours.</li> <li>• Dépistage au jour 0, au jour 5 et jour 13.</li> <li>• Si le résultat est négatif et qu'il n'y a pas de symptômes : Lever l'isolement au jour 15.</li> <li>• Si développe des symptômes compatibles à la COVID-19 : refaire un dépistage et vous référer à la section <i>Résident ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19</i> de ce document.</li> </ul>
<p><b>Résident ayant été en contact étroit avec un résident confirmé de COVID-19</b></p> <p>(Moins de deux mètres ou s'il y a présence d'errance intrusive)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en isolement « <b>GOUTTELETTE CONTACT +</b> », pendant 14 jours.</li> <li>• Surveillance des symptômes deux fois par jour, pendant les 14 prochains jours.</li> <li>• Dépistage au jour 0, au jour 5 et jour 13.</li> <li>• Si le résultat est négatif et qu'il n'y a pas de symptômes : Lever l'isolement au jour 15.</li> <li>• Si développe des symptômes compatibles à la COVID-19 : refaire un dépistage et vous référer à la section <i>Résident ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19</i> de ce document</li> </ul>

Levée des précautions additionnelles (isolement) Résident suspecté ou confirmé COVID-19 en milieu de vie

Cas contact	Mesures à suivre
<p><b>Résident ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19</b> (incluant symptômes respiratoires, anosmie, symptômes digestifs et de la sphère ORL pour les clientèles avec ou sans diagnostic alternatif)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en précautions additionnelles « <b>GOUTTELETTES CONTACTS +</b> ».</li> <li>• Rehausser l'isolement à « <b>AÉRIEN CONTACT +</b> » si 2 cas confirmés ou plus sur l'unité/aile.</li> <li>• Procéder à un dépistage COVID.</li> </ul>
	<p>Si le résultat est négatif <b>ET</b> que le résident est un cas qui ne présente plus de symptômes depuis au moins 48h :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesser les précautions additionnelles après le délai minimal de 5 jours après le début des symptômes.</li> <li>• Poursuivre les mesures si considéré comme un <b>contact étroit</b> (voir ci-haut).</li> </ul>
	<p>Si le résultat est négatif <b>ET</b> que le résident est un cas avec symptômes qui s'améliorent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesser les précautions additionnelles après le délai minimal de 5 jours après le début des symptômes ET en absence de symptômes depuis 48h.</li> <li>• Poursuivre les mesures si considéré comme un <b>contact étroit</b> (voir ci-haut).</li> </ul>
<p>Si le résultat est négatif ET que le résident est un cas <b>avec</b> symptômes qui AUGMENTENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le médecin si symptômes majeurs : difficultés respiratoires, fièvre 37.8 et plus buccale/rectale qui persiste, altération de la conscience, douleur abdominale, diarrhée ou vomissement.</li> <li>• Si symptômes mineurs : rhinorrhée, mal de gorge, toux, fatigue, anosmie : procéder à nouveau à un dépistage dans les prochaines 24 à 48 heures.</li> <li>• Si le deuxième dépistage est négatif et que symptômes mineurs augmentent : aviser médecin.</li> <li>• Si négatif et que les symptômes s'améliorent : cesser les précautions additionnelles après le délai minimal de 5 jours suivant le début des symptômes et l'absence de symptômes depuis 48h, ou poursuivre les mesures si considéré comme un <b>contact étroit</b> (voir ci-haut).</li> </ul>	

Levée des précautions additionnelles (isolement) Résident suspecté ou confirmé COVID-19 en milieu de vie

Cas contact	Mesures à suivre
<p><b>Résident ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19</b> (incluant symptômes respiratoires, anosmie, symptômes digestif et de la sphère ORL pour les clientèles avec ou sans un diagnostic alternatif)</p>	<p>Si le résultat est négatif ET que le résident est un cas <b>avec</b> symptômes qui PERSISTENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à nouveau à un dépistage dans les prochaines 24 à 48 heures.</li> <li>• Si le résultat du deuxième dépistage est négatif et qu'il y a amélioration des symptômes depuis au moins 48 heures :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesser les précautions additionnelles après le délai minimal de 5 jours suivant le début des symptômes et en absence de symptômes depuis 48h, s'il n'y a eu aucun contact étroit avec un cas confirmé.</li> <li><b>OU</b></li> <li>• Si considéré comme un <b>contact étroit</b> : poursuivre les précautions additionnelles en vous référant à la section contact étroit de ce document.</li> </ul> </li> <li>• Si deuxième dépistage est négatif et que les symptômes persistent : aviser le médecin.</li> </ul> <p>Si le résultat est POSITIF: se référer à la section Résident ayant un résultat COVID-19 positif (ci-dessous).</p>
<p><b>Résident ayant un résultat COVID-19 positif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en isolement « <b>GOUTTELETES CONTACTS +</b> » <b>ET</b> en zone chaude.</li> <li>• Rehausser isolement à « <b>AÉRIEN CONTACT +</b> » si 2 cas confirmés ou plus sur l'unité/zone.</li> <li>• Lever l'isolement lorsque le résident est rétabli selon les critères pour le rétablissement <i>Levée des mesures d'isolement d'un usager ou employé COVID-19 positif</i> disponible dans l'intranet section <i>Coronavirus Covid-19/Aide-mémoire, recommandations, procédures et guides</i>.</li> </ul>
<p><b>Admission ou retour post-hospitalisation plus de 24h ou d'un milieu de réadaptation d'un résident ayant un résultat de dépistage négatif en provenance de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Un centre hospitalier</li> <li>– Un centre de réadaptation</li> <li>– Un autre CHSLD</li> <li>– Une ressource intermédiaire (RI)</li> <li>– Une résidence privée pour aînés (RPA)</li> <li>– Un domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en isolement « <b>GOUTTELETES CONTACTS +</b> ».</li> <li>• Surveillance des symptômes pendant les 14 prochains jours.</li> <li>• Si le résident développe des symptômes compatibles à la COVID-19 : refaire un dépistage et vous référer à la section <i>Résident ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19</i> de ce document.</li> <li>• Si absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 : Lever l'isolement au jour 15.</li> </ul>

# Coronavirus (COVID-19)

27 avril 2020

## Outil d'audit Affichage et localisation des dispensateurs hydroalcoolique (DHA)

Installation: \_\_\_\_\_ Unité : \_\_\_\_\_ Date: A \_\_\_\_ M \_\_\_\_ J \_\_\_\_  
Auditeur: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

<b>IMPORTANT : Placer les dispensateurs hydroalcooliques à l'écart des sources de chaleur</b>							
	<b>ÉLÉMENTS POUR OBSERVER LA CONFORMITÉ</b>						
	<b>Affiche sur la technique d'hygiène des mains</b>		<b>DHA fonctionnel</b>		<b>DHA rempli</b>		<b>Commentaires</b>
<b>LOCALISATION DU DHA</b>	<b>Indiquer OUI ou NON si l'élément à observer est conforme</b>						
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	
À l'entrée principale							
À l'entrée des ascenseurs sur chaque étage							
Aux lieux de repos du personnel							
À l'entrée dans la salle à dîner							
Dans les corridors menant aux chambres des résidents							
À la sortie des salles de toilettes communes							
À l'entrée de la cuisine							
Dans la salle de lavage							
Autre endroit : _____							
Autre endroit : _____							
Autre endroit : _____							
Autre endroit : _____							

**Note : Réaliser cet audit régulièrement pour assurer le maintien de la qualité des pratiques.**





# Coronavirus (COVID-19)

27avril 2020

## Outil d'audit – Utilisation adéquate des équipements de protection individuelle (ÉPI)

Installation: \_\_\_\_\_ Unité : \_\_\_\_\_ Date: A \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ J \_\_\_\_\_ Auditeur: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

	Conformité		*Type de personnel	Commentaires
	Oui	Non		
<b>METTRE LES ÉPI</b>				
Procéder à l'hygiène des mains AVANT de mettre les ÉPI				
La blouse est attachée au niveau du cou et de la taille				
Le masque approprié est ajusté sur le nez et le menton				
La protection oculaire est ajustée pour s'adapter confortablement				
Les gants doivent couvrir les manches de la blouse				
<b>ENLEVER LES ÉPI</b>				
Les ÉPI sont retirés dès la fin de l'activité, avant de sortir de la chambre et en évitant de se contaminer				
Les gants sont retirés sans se contaminer				
L'hygiène des mains est pratiquée après le retrait des gants				
La blouse est retirée de façon à ne pas contaminer les vêtements ou la peau et en évitant de toucher l'extérieur de l'équipement				
L'hygiène des mains est pratiquée après le retrait de la blouse				
La protection oculaire est retirée en manipulant les côtés.				
L'hygiène des mains est pratiquée après le retrait de la protection oculaire				
Le masque est retiré par les élastiques ou les cordons après avoir accompli la tâche				
S'il s'agit du masque N95, il est retiré à l'extérieur de la chambre après avoir fermé la porte				
L'hygiène des mains est pratiquée après le retrait du masque				
Les ÉPI sont retirés selon la séquence suivante : les gants → la blouse → la protection oculaire → le masque				
Les ÉPI retirés sont déposés à l'endroit prévu à cet effet				

\*Type de personnel : P=PAB, I=Infirmière, M=Médecin, H=Hygiène et salubrité, B=Aide au bain, A=Autre

Note : Réaliser cet audit régulièrement pour assurer le maintien de la qualité des pratiques.



3016

**\*\* OBLIGATOIRE \*\***

DE SE LAVER LES MANS A  
APRES AVOIR MANIPULE  
EQUIPEMENTS DE PROT.  
INDIVIDUEL







**ÉVALUATION SYMPTÔMES COVID-19 AVEC OU SANS  
VARIANT CAS SUSPECTÉS OU CONFIRMÉS EN MILIEU DE VIE**

Date du début des symptômes: \_\_\_\_\_ Date de confirmation du résultat positif : \_\_\_\_\_  
(aaaa/mm/jj) (aaaa/mm/jj)

Présence variant : indiquer de quel type (ex. : britannique, sud-africain, brésilien, etc.) : \_\_\_\_\_

**FRÉQUENCE DE LA SURVEILLANCE : b.i.d et PRN selon le jugement clinique  
Documenter les valeurs obtenues dans les cases correspondantes**

Date (aaaa/mm/jj) :									
Heure (hh : mm) :									
<b>Décompte de l'isolement</b> <i>Jour 0 = date début des symptômes ou date dépistage du test confirmé si asymptomatique</i>									
<b>Température</b> <i>Personne âgée : 37,8° C buccale Si plus de 37,2° C temporal, contrôler avec T buccale ou rectale</i>									
<b>Fréquence cardiaque</b> <i>Si moins de 50 ou plus de 110/min, aviser médecin</i>									
<b>Fréquence respiratoire</b> <i>Si 26/min et plus, aviser médecin</i>									
<b>Saturation</b> <i>Si moins 90 % AA ou O<sub>2</sub> 3 L ou plus ou O<sub>2</sub> doublé en 8 h, aviser médecin</i>									
<b>TA (PRN)</b> <i>Si détérioration clinique significative, et selon jugement clinique, aviser médecin</i>									
<b>Altération de l'état de conscience</b> <i>Si Somnolence (S), Confusion (C) Mouvements ralentis (R) Inattention (A), Léthargie (L), Comateux (CO), aviser médecin</i>									
<b>Autre symptôme significatif</b>									

Date	Signature, Titre, #Permis	Initiales	Date	Signature, Titre, #Permis	Initiales





Gestion des travailleurs de la santé exposés ou diagnostiqués positifs à la COVID-19

Type d'exposition	Mesures <u>sans</u> accès compromis aux services			Mesures <u>avec</u> accès compromis aux services	
	Protégé <sup>2</sup>	Partiellement protégé <sup>2</sup>	Non protégé <sup>2</sup>	Partiellement protégé <sup>2</sup>	Non protégé <sup>3</sup>
<p>Travailleur de la santé asymptomatique exposé en milieu de soins ou de vie (avec ou sans IMG<sup>A</sup>)<sup>1</sup></p> <p>OU</p> <p>Travailleur de la santé asymptomatique avec contact ponctuel (ex. : souper entre amis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Aucun retrait</b> du travail.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition (sauf si épisode de COVID-19 il y a 3 mois ou moins).</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Aucun retrait</b> du travail.</li> <li>➤ <b>Respect strict</b> des mesures de PCI.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retrait du travail et isolement préventif à la maison pour <b>10 jours</b>.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Aucun retrait</b> du travail.</li> <li>➤ Respect strict des mesures de PCI.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Retrait du travail</b> jusqu'au premier test TAAN-labo négatif.</li> <li>➤ Respect strict des mesures de PCI.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>
<p>Travailleur de la santé avec contact domiciliaire limité (le cas peut s'isoler)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retrait du travail et isolement préventif à la maison pour <b>7 jours</b>.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retrait du travail et isolement préventif à la maison pour <b>10 jours</b>.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Retrait du travail</b> jusqu'au premier test TAAN-labo négatif.</li> <li>➤ Respect strict des mesures de PCI.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Retrait du travail</b> jusqu'au premier test TAAN-labo négatif.</li> <li>➤ Respect strict des mesures de PCI.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>
<p>Travailleur de la santé avec contact domiciliaire en continu (le cas n'est pas capable de s'isoler)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retrait du travail et isolement préventif à la maison pour <b>7 jours</b>.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retrait du travail et isolement préventif à la maison pour <b>10 jours</b>.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Retrait du travail</b> jusqu'au premier test TAAN-labo négatif.</li> <li>➤ Respect strict des mesures de PCI.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Retrait du travail</b> jusqu'au premier test TAAN-labo négatif.</li> <li>➤ Respect strict des mesures de PCI.</li> <li>➤ <b>Dépistage</b> par TAAN-labo le plus tôt possible ET chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition.</li> <li>➤ Autosurveillance des symptômes pour 14 jours.</li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail pour 10 jours suivant la dernière exposition.</li> </ul>

Gestion des travailleurs de la santé exposés ou diagnostiqués positifs à la COVID-19

Type d'exposition	Mesures <u>sans</u> accès compromis aux services			Mesures <u>avec</u> accès compromis aux services	
	Protégé <sup>2</sup>	Partiellement protégé <sup>2</sup>	Non protégé <sup>2</sup>	Partiellement protégé <sup>2</sup>	Non protégé <sup>3</sup>
Travailleur de la santé ayant des symptômes s'apparentant à la COVID-19	<p><b>Épisode de COVID-19 il y a 60 jours au moins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucun retrait du travail ni dépistage en lien avec le SRAS-CoV-2.</li> <li>➤ Envisager un autre diagnostic et d'autres tests associés à celui-ci. Appliquer les mesures PCI en fonction de ce diagnostic.</li> </ul> <p><b>Épisode de COVID-19 il y a plus de 60 jours ou aucun épisode de COVID-19 antérieur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Retrait du travail</b> en attente de la confirmation d'un dépistage TAAN-labo ou TAAN-rapide (ex. : ID NOW<sup>MD</sup>)<sup>5</sup> réalisé dès l'apparition des symptômes.</li> <li>➤ Si test négatif et amélioration des symptômes, retour au travail <b>avec port du masque médical en continu pour la durée des symptômes.</b></li> <li>➤ Si test négatif et stabilité ou détérioration des symptômes, refaire un dépistage TAAN-labo ou TAAN-rapide (ex. : ID NOW<sup>MD</sup>)<sup>5</sup> 24 h plus tard et maintenir le travailleur en isolement. Si toujours négatif et persistance des symptômes, référer le TdeS à son médecin de famille au besoin. Si le TdeS présente des symptômes d'infection respiratoire aiguë<sup>4</sup> (anciennement SAG), maintenir le retrait du travail pour une durée minimale de 5 jours suivant le début des symptômes. Retour au travail à partir du jour 6 si le TdeS a absence de fièvre depuis 48 h (sans prise d'antipyrétique) ET amélioration des symptômes depuis 24 h.</li> <li>➤ Si test positif, voir les consignes d'un cas confirmé.</li> </ul>				
Travailleur de la santé ayant un test positif confirmé à la COVID-19	<p><b>Épisode de COVID-19 il y a 3 mois ou moins</b></p> <p>Se référer au tableau de la section 3 de <a href="#">SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins (inspq.qc.ca)</a></p> <p><b>Autres critères d'un TdeS considéré protégé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Isolement à la maison pour une période <b>minimale de 10 jours</b> (sauf pour les immunosupprimés).</li> <li>➤ Retour au travail après 10 jours si absence de fièvre depuis 48 h (sans prise d'antipyrétique) ET amélioration du tableau clinique depuis 24 h (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Isolement à la maison pour une période <b>minimale de 10 jours</b> (sauf pour les immunosupprimés).</li> <li>➤ Retour au travail après 10 jours si absence de fièvre depuis 48 h (sans prise d'antipyrétique) ET amélioration du tableau clinique depuis 24 h (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle).</li> </ul> <p><b>Pour les TdeS immunosupprimés, se référer au tableau de la section 3 de SRAS-CoV-2 : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins (inspq.qc.ca)</a></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1. Retrait du travail <b>5 jours</b> ET <u>à partir</u> du 5<sup>e</sup> jour : effectuer un TDAR quotidien jusqu'à obtention de 2 TDAR négatifs à 24 heures d'intervalle (donc retour au 6<sup>e</sup> jour ou plus).</li> <li>➤ 2. Dans un contexte <b>exceptionnel</b> d'accès compromis aux services, <b>retrait 5 jours sans TDAR</b> de contrôle pré-retour (Voir : <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-018-rev10_annexe.pdf">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-018-rev10_annexe.pdf</a>).</li> <li>➤ Pour les TdeS <b>immunosupprimés</b>, isolement de <b>14 jours</b> avec 2 TDAR <b>négatifs</b> à intervalle de 24 h (jours 13 et 14).</li> </ul> <p><b>Conditions de retour au travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absence de fièvre depuis 48 h (sans prise d'antipyrétique) ET amélioration du tableau clinique depuis 24 h (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle).</li> <li>➤ TDAR : 1<sup>er</sup> test peut être en autotest, 2<sup>e</sup> doit être <b>supervisé</b> (selon directive du SSME en cours). <b>Ne pas effectuer de TDAR au-delà du jour 10 (retour selon critères de guérison).</b></li> <li>➤ <b>Le TdeS doit être apte au travail.</b></li> <li>➤ Auto-isolement strict au travail.</li> <li>➤ Respect strict des mesures de PCI.</li> <li>➤ <b>Port de l'APR (N95) en tout temps.</b></li> </ul>		

**Ordre de retour au travail**

1 <sup>er</sup> choix	TdeS partiellement protégé et contact domiciliaire en continu avec le cas.
2 <sup>e</sup> choix	TdeS non protégé et contact en milieu de soins, en communauté ou domiciliaire <u>limité</u> .
3 <sup>e</sup> choix	TdeS non protégé et contact domiciliaire en continu avec le cas.
4 <sup>e</sup> choix	TdeS confirmé de COVID-19 (retrait de 5 jours) avec 2 TDAR négatifs.
5 <sup>e</sup> choix	TdeS confirmé de COVID-19 (retrait de 5 jours) sans TDAR négatif.

- ☞ Le travailleur de la santé ayant eu un test positif à la COVID-19 **depuis 60 jours ou moins** ne doit pas être retiré ni dépisté jusqu'à nouvel ordre.
- ☞ Pour le personnel et les médecins des secteurs d'HÉMATO-ONCOLOGIE, le retour précoce des personnes exposées à la COVID-19 qui devaient être en isolement devra être traité au cas par cas, en consultant les responsables de la DSP et de la DSI.
- ☞ Le jour du début des symptômes ou de la dernière exposition équivaut au jour 1 (J1).

Note 1 : Contact étroit sans IMGA : Contact étroit (moins de 2 m) et prolongé (plus de 10 min) sans port adéquat du masque médical.  
Contact étroit avec IMGA : Travailleur de la santé qui ne portait pas adéquatement l'APR (N95) ET la protection oculaire.

Notes 2-3 : Définition du niveau de protection : [Niveau de protection des travailleurs de la santé](#)

Note 4 : Cas clinique d'infection respiratoire aiguë : Apparition soudaine de fièvre et/ou toux ET au moins un des symptômes suivants : céphalée, mal de gorge, arthralgies, myalgies, prostration ou fatigue extrême.

Note 5 : Le dépistage TAAN-rapide (ex. : ID NOW<sup>MD</sup>) est autorisé seulement pour les travailleurs de la santé ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19.

Auto-isolement strict au travail : Mange seul, malgré présence de séparateurs physiques, distanciation de 2 mètres, pas de covoiturage, respect du port du masque, etc.



## PLAN DE FORMATION PCI EN CHSLD, RI-RTF ET RPA

Le contexte de la pandémie de la COVID-19 a fait surgir une prise de conscience majeure relativement aux défis en matière de PCI, particulièrement dans les milieux collectifs. Conséquemment, une révision des pratiques et de l'accompagnement à la formation en matière de PCI s'impose. C'est dans cette perspective que le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est doté d'un plan de formation PCI visant à prévenir et à contrôler les éclosions dans les divers milieux, notamment les CHSLD, les RI-RTF et les RPA.

Sans frais, cette formation de base en PCI s'adresse à toutes les personnes qui œuvrent dans le milieu de la santé et des services sociaux tant dans des services s'adressant directement aux usagers que dans les services de soutien. Ainsi, autant un agent administratif nouvellement embauché qu'une infirmière en action dans une zone chaude pourront bénéficier des contenus de cette formation.

**Cette formation de 3 heures est composée de différents modules et de tableaux synthèses :**

1. Chaîne de transmission des infections (40 min)
2. Qu'est-ce que la COVID-19? (15 min)
3. Pratiques de base
  - 3.1. Hygiène des mains et aperçu de l'hygiène et de l'étiquette respiratoires (50 min)
  - 3.2. Port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) (30 min)
  - 3.3. Hygiène et salubrité des surfaces environnementales (30 min)
4. Précautions additionnelles
  - 4.1. Mesures lors d'une éclosion : zones de confinement (20 min)

Pour suivre la formation **Prévention et contrôle des infections : Formation de base en contexte de la COVID-19**, il suffit de cliquer sur l'hyperlien ci-dessous et se connecter via un compte de messagerie. Veuillez prendre note qu'aucun certificat ou attestation n'est disponible pour cette formation.

**Lien vers la formation :** <https://fcp-partenaires.ca/course/view.php?id=3938>

Nous vous invitons à promouvoir la complétion de la formation PCI auprès de vos employés afin que tous puissent satisfaire aux nouvelles pratiques en prévention et contrôle des infections. Nous sommes confiants qu'en insistant sur l'application de ces pratiques, nous pourrions éliminer les risques d'éclosions du virus dans les milieux.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration!

Melissa Laroche  
Technicienne en administration

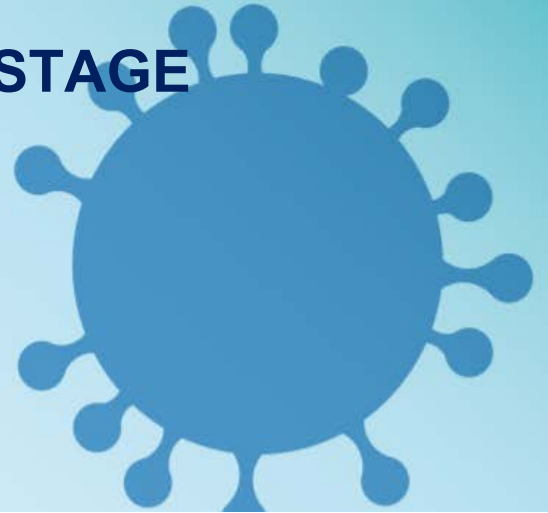
**Équipe de certification**

2020-12-11

## Trajectoire de formation PCI

Quand	Actions	Sujets
Embauche lors de la journée d'accueil	Formation de 10 minutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visionnement d'un vidéo</li> </ul>
Arrivée au SAD	Validation des connaissances de l'employé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices pratiques;</li> <li>• Activité de peinture sur les mains et le lavage des mains (gouache) afin de visualiser les endroits encore contaminés;</li> <li>• Proposer la formation « champion » à ses employés.</li> </ul>
Rappel à faire 1 fois par année ( octobre ou novembre)	Formation de 10 minutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de groupe avec correctif d'amélioration;</li> <li>• Activité de peinture;</li> <li>• Proposer de former des champions;</li> <li>• Proposer aux champions de devenir formateur;</li> <li>• Impliquer un formateur PCI, si possible.</li> </ul>
Lors d'une éclosion	Formation de 10 minutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité pratique entre pairs;</li> <li>• Habiller, déshabiller;</li> <li>• Activité de peinture;</li> <li>• Proposer la formation champion PCI;</li> <li>• Impliquer le formateur PCI, si possible.</li> </ul>

## SECTION 3 - DÉPISTAGE





# Note de service

**DESTINATAIRES :** Responsables de dépistage en SAD, RI-RPA et gestionnaires SAD-RI

**EXPÉDITEUR :** Roxane Roy, Adjointe au directeur SAPA-SAD

**DATE :** 3 février 2022

**OBJET :** **MISE À JOUR PROCÉDURE – DÉPISTAGE ET RÉSULTAT COVID-19**

---

Bonjour,

Depuis le 14 janvier dernier la nouvelle procédure pour les dépistages COVID-19 et la recherche de résultats est en vigueur et se déroule très bien. Avec son utilisation, certaines corrections nous ont été demandées tant de la part des CDD que des intervenants.

Le formulaire de requête de dépistage a été modifié avec le nom et les coordonnées du dépisteur. Nous vous rappelons l'importance de bien compléter chacune des sections du formulaire.

Le formulaire pour la glacière a été modifié afin de pouvoir y inscrire le numéro de dépistage, le numéro d'éclosion (lorsque présent) et le nom de la ressource où a eu lieu le dépistage.

La liste des ressources et numéros a été révisée, certains numéros qui étaient associés à des ressources qui n'existent plus ont été annulés. Ceci nous a permis d'associer des numéros de dépistage différents pour chacun des RLS pour les dépistages faits à domicile. Nous en profitons pour vous rappeler que le numéro 70116 ne sert que pour les dépistages dans le but d'une admission en RI-CHSLD (admissions gérées par le MAH).

Les plages horaires des CDD ont été revues et des précisions en lien avec le dépôt des glacières ont été apportées. Les numéros de téléphone des assistantes des CDD ont aussi été ajoutés.

Les précisions quant au point de service pour aller chercher les équipements lorsque nous collaborons avec les équipes mobiles ont été apportées.

Une équipe TEAMS a été créée où tous les documents à jour s'y retrouvent, afin de faciliter la transmission des informations.

En résumé:

- Abolition de numéros associés à des ressources fermées;
- Numéros de dépistage distincts pour chaque RLS (7 numéros);
- Utilisation du 70116 uniquement pour les admissions gérées par le MAH;
- Nouvelles heures d'ouvertures et mise à jour des coordonnées des CDD;
- Précisions lors de collaboration avec l'équipe mobile pour aller chercher et reporter les équipements;
- Création d'une équipe TEAMS avec l'ensemble des documents à jour.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

## Cheminement d'une demande de dépistage

Mise à jour 2022-01-12

Type de demande	Demande	Responsable du dépistage	Procédure de dépistage	Suivi des résultats
<p>Demande pour un usager symptomatique ou post-retour dans le milieu de vie (clientèle SAPA-SAD)* ne pouvant se déplacer en centre de masse.</p> <p>*Chaque direction est responsable des dépistages de sa clientèle</p>	<p>Option 1 - Intervenant SAD-RI fait l'évaluation de son usager et décide de procéder à un dépistage.</p> <p><u>N'a plus à contacter le Guichet d'accès SAPA-SAD pour ouvrir une demande.</u></p> <p>Option 2- Demande reçue par propriétaire de RPA au Guichet d'accès SAPA.</p> <p>Le guichet retransmet la demande au SAD du territoire <u>sans ouvrir une demande.</u></p>	<p>Intervenant SAD ou RI</p>	<p><b>*Ne pas faire de requête dans SoflLab, TD Synergie ou Cortex.</b></p> <p>S'assurer d'utiliser les équipements qui correspondent au CDD où vous allez déposer le prélèvement (particularités en annexe 1).</p> <p>Compléter le formulaire Deloitte (annexe 3), inscrire le numéro de dépistage massif selon le milieu de vie (annexe 2).</p> <p>Procéder au dépistage</p> <p>Coller étiquette avec Nom, Prénom, NAM</p> <p>Maximum de 16 prélèvements par glacières avec liste des noms (voir liste en annexe)</p> <p>Rapporter l'échantillon et le formulaire au CDD identifié (annexe 1)</p> <p>CDD fait la saisie du formulaire dans Deloitte et les différents logiciels des laboratoires.</p>	<p><b>Résultats suivis dans Deloitte</b></p> <p>L'intervenante responsable du suivi des résultats Deloitte fait le suivi quotidien milieu identifiés.</p> <p>Exportation du fichier Excel. Envoi du fichier aux adresses courriels identifiées par SAD.</p> <p>Inscription des nouveaux cas positif dans le registre de cas COVID.</p>

Type de demande	Demande	Responsable du dépistage	Procédure	Suivi des résultats
<p>Demande par la Santé publique dans le cadre d'une éclosion en RPA ou en RI SAPA.</p>	<p>Demande acheminée par la Santé Publique à l'équipe de dépistage mobile.</p>	<p>Équipe de dépistage mobile <u>en collaboration avec intervenant de garde SAD-RI.</u></p>	<p>Équipe de dépistage mobile organise les dépistages et contacte le chef de programme identifié selon le territoire du dépistage à réaliser.</p> <p>Aller chercher équipement et formulaire au CDD identifié par la chef de l'équipe mobile (pas nécessairement le même que pour déposer les prélèvements).</p> <p>Compléter les formulaires Deloitte (annexe 3), inscrire le numéro d'éclosion transmis par la Santé publique <b>ET le numéro de dépistage massif selon le milieu de vie</b> (annexe 2).</p> <p>Procéder au dépistage</p> <p>Coller étiquette avec Nom, Prénom, NAM</p> <p>Maximum de 16 prélèvements par glacières avec liste des noms (annexe 4)</p> <p>Rapporter les échantillons et les formulaires au CDD identifié (annexe 1)</p> <p>CDD fait la saisie du formulaire dans Deloitte et les différents logiciels des laboratoires.</p>	<p><b>Résultats suivis dans Deloitte</b></p> <p>L'intervenante responsable du suivi des résultats Deloitte fait le suivi quotidien milieu identifiés.</p> <p>Exportation du fichier Excel. Envoi du fichier aux adresses courriels identifiées par SAD.</p> <p>Inscription des nouveaux cas positif dans le registre de cas COVID.</p>

Réservé pour le dépisteur et agente administrative du CDD

Requête pour centre de dépistage : Unité SWAT mobile communautaire

Numéro d'éclosion : \_\_\_\_\_

Numéro de dépistage massif : **70** (obligatoire même si numéro d'éclosion)

Catégorie : **M**

Symptômes?  Oui  Non

Quel type de prélèvement?  Nasor  Garga

Nom du dépisteur : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du prescripteur : Renée Charpentier

Date: \_\_\_\_\_

Heure prélèvement: \_\_\_\_\_

#### INFORMATIONS PERSONNELLES

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

RAMQ : \_\_\_\_\_

Absence RAMQ : Raison: \_\_\_\_\_

Date de naissance (AAAA/MM/JJ) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

#### INFORMATIONS DE CONTACT de la RI, RPA ou autre ressource

Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nom de la personne contact : \_\_\_\_\_

#### CONSENTEMENT

J'accepte que mes informations soient partagées avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses partenaires.

Je **CONSENS**

#### INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

J'ai voyagé hors du Canada au cours des 14 derniers jours

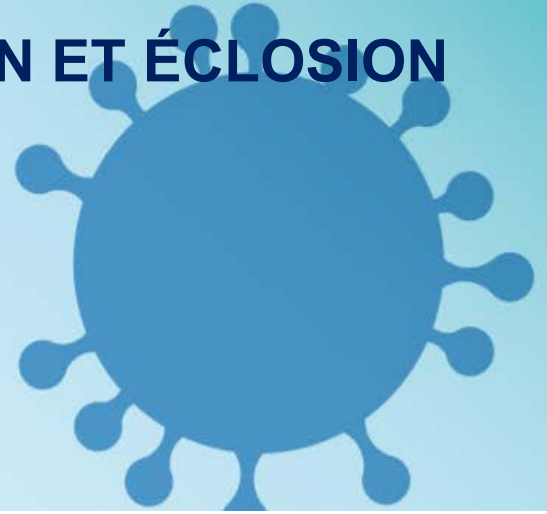
Avez-vous été vacciné  Date : \_\_\_\_\_

Date du jour : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro de dépistage de masse \_\_\_\_\_

	NOM DE L'USAGER	Dépisteur	Étiquette de saisie
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

## SECTION 4 – PRÉ-ÉCLOSION ET ÉCLOSION





COLLABORATION  
INTÉGRITÉ RESPECT  
BIENVEILLANCE  
ENGAGEMENT

# ENTENTE DE COLLABORATION

ENTRE LE CISSS DES LAURENTIDES ET LES MILIEUX DE VIE RI-RPA  
EN CONTEXTE D'ÉCLOSION COVID-19

Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Soutien à domicile

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSS)

Québec 

## ENTENTE INTERVENUE ENTRE :

Le CISSS des Laurentides, ci- après nommé CISSLAU

ET

Nom de la ressource : \_\_\_\_\_

---

### OBJET : ENTENTE DE COLLABORATION EN CONTEXTE COVID-19

---

Le contexte actuel nous amène tous à déployer maints efforts pour parvenir à contrôler le plus rapidement possible la propagation du virus de la COVID-19 lorsqu'il s'immisce dans un milieu de vie. Pour y parvenir avec le plus d'efficacité possible, le CISSS des Laurentides (CISSSLAU) privilégie une stratégie favorisant le travail d'équipe entre plusieurs de ses directions ainsi que votre milieu de vie. Les directions du CISSS les plus concernées sont les suivantes :

- La Direction générale adjointe de la santé physique, enseignement et recherche (DGA-SPER)
- La Direction de la logistique (DL)
- La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)
- La Direction de la santé publique (DSPub)
- La Direction des ressources financières (DRF)
- La Direction des services professionnels (DSP)
- La Direction des services techniques (DST)
- La Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées - Soutien à domicile (DSAPA-SAD)
- La direction générale adjointe – soutien, administration, performance et logistique (DGA-SAPL)

Votre organisation constitue l'une des parties prenantes essentielles de ce travail collaboratif. Les expériences passées nous démontrent que plus la gouvernance interne des milieux de vie est forte et bien ancrée à partir de processus clairs et bien définis selon les recommandations des consignes ministérielles, ainsi que de la Santé publique des Laurentides, plus rapidement nous pouvons ensemble exercer un meilleur contrôle sur la propagation du virus dans votre milieu de vie.

La présente entente de collaboration en contexte COVID-19 formalise la contribution que le CISSS des Laurentides en situation d'éclosion, en tenant compte des ressources disponibles et de l'évolution de la situation pandémique dans les Laurentides et à vous signifier, en contrepartie les attentes à votre égard pour sceller cette collaboration dans un objectif d'assurer la sécurité de vos résidents.

Ainsi, la présente entente vous présente une description des rôles et responsabilités tant du CISSS que des RI-RPA découlant de la directive ministérielle de la Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA-004) <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-004.pdf>). Pour compléter cette description, nous avons indiqué dans chacune des catégories la contribution plus spécifique du CISSSLAU dans le cadre de la gestion d'une éclosion tout en vous précisant les principales attentes émises à votre égard également. Sachez que selon l'évolution de la situation épidémique prévalant dans votre milieu, des mesures additionnelles pourraient s'ajouter à celles décrites dans le présent document si jugé nécessaire. Il importe de comprendre qu'une directive provenant de la PCI du CISSSLAU ou de la Santé publique se doit d'être respectée.

**RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS  
DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19**

**Liste complémentaire des engagements attendus pour chacune des parties prenantes**

CISSS	RI-RPA
<b>COMMUNICATION ET COLLABORATION</b>	
<b>Transmission d'informations claire concernant la situation en lien avec la COVID-19 et réponse rapide aux questions en provenance des divers milieux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmet les communications et directives ministérielles dans les meilleurs délais.</li> <li>• Désigne un gestionnaire SAD, pour coordonner les activités de l'équipe qui sera déployée dans le milieu de vie et assure les communications avec le responsable désigné de la ressource et les différentes directions du CISSS pour soutenir les actions.</li> <li>• Le gestionnaire SAD :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Met en place un processus de conférences téléphoniques de gestion de l'éclosion avec les équipes d'interventions directes dans les milieux ;</li> <li>▪ Voit à ce que les membres de son équipe participe aux caucus inter-quarts de travail et assiste le responsable désigné de la ressource dans sa mise en place ;</li> <li>▪ Complète la grille de suivi des actions à déployer lors d'une éclosion.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure de la diffusion des directives ministérielles à ses employés et en assure l'application dans le milieu de vie.</li> <li>• Désigne un représentant du milieu avec lequel travaillera le gestionnaire désigné du CISSS. La personne identifiée doit pouvoir être en présence dans le milieu en éclosion et détenir l'autorité nécessaire pour agir sur les opérations et l'organisation du travail des employés de la ressource (ex. : directeur-trice de la ressource).</li> <li>• Le représentant désigné, participe aux conférences téléphoniques sur invitation du gestionnaire désigné.</li> <li>• Déploie des caucus inter-quarts (courtes réunions visant la transmission des rapports d'activités et de la priorisation des actions entre les équipes des divers quarts de travail) dans son milieu.</li> <li>• Complète la grille de la boîte à outils pour les RPA – Plan 2<sup>e</sup> vague (annexe II).</li> </ul>
<b>QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES ET SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS</b>	
<b>Prestation de soins et de services de qualité et sécuritaire, dans le respect du cadre législatif, contractuel ou réglementaire s'appliquant au milieu</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien l'exploitant dans sa responsabilité d'assurer des services sécuritaires et de qualité.</li> <li>• S'assure du respect des obligations légales, réglementations et contractuelles de l'exploitant.</li> <li>• Émet des avis de correctifs pour s'assurer du respect des obligations légales, réglementaires et contractuelles de l'exploitant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure de la qualité des soins et de la sécurité des services offerts tel que prévu à ses obligations légales, réglementaires et contractuelles.</li> <li>• Procède à des audits dont la fréquence est déterminée avec l'équipe PCI du CISSS.</li> <li>• Apporte les correctifs demandés dans les délais prescrits.</li> </ul>
<b>DIRECTIVES MINISTÉRIELLES</b>	
<b>Émission de directives cliniques et administratives visant à soutenir la gestion de la COVID-19 selon les meilleures pratiques recommandées par les experts reconnus par le MSSS et selon les orientations des autorités ministérielles et gouvernementales, ainsi que la PCI du CISSS des Laurentides</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Émet, via son équipe de PCI, des mesures additionnelles selon l'environnement, le contexte épidémique, le type de clientèle, etc. de la ressource.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met en place les recommandations additionnelles émises par l'équipe clinique du CISSS.</li> </ul>
<b>DÉPISTAGE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Émet des recommandations initiales concernant la stratégie de dépistage (résidents et travailleurs de la santé), suite à l'analyse de contact et la recherche de la source de l'éclosion.</li> <li>• Émet des recommandations initiales d'isolement chez les contacts du milieu de vie à la suite des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fait la promotion du dépistage auprès de son personnel.</li> <li>• Informe rapidement le gestionnaire désigné du CISSS de tout résultat positif chez son personnel, découlant d'un dépistage effectué en clinique de dépistage (CDD).</li> </ul>

CISSS	RI-RPA
<p>enquêtes des résidents et des travailleurs de la santé, selon les résultats des dépistages.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonne la mise en isolement/confinement des résidents.</li> <li>• Délimite les différentes zones (froides, tièdes et chaudes) conformément aux recommandations PCI.</li> <li>• Effectue la vigie de l'éclosion en surveillant l'apparition de nouveaux cas déclarés.</li> <li>• Ajuste les recommandations de dépistage en fonction de l'évolution de l'éclosion.</li> <li>• Procède au dépistage des usagers/employés selon les recommandations émises par la DSPub et PCI.</li> <li>• Procède au dépistage massif ou ciblé selon les besoins identifiés.</li> <li>• Statue sur la fin de l'éclosion dans le milieu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applique les mesures de mise en isolement/confinement des résidents selon les recommandations émises par la DSPub et l'équipe de la PCI.</li> <li>• Collabore à l'enquête de contact chez les usagers/employés source.</li> </ul>
<b>MESURES PCI</b>	
<b>Application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les différents milieux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmet les consignes et directives PCI au responsable désigné du milieu de vie.</li> <li>• Met à contribution une conseillère PCI dans le but de soutenir les équipes cliniques et le milieu de vie.</li> <li>• Met à contribution un microbiologiste ou membre de l'équipe médicale d'intervention au besoin, afin de contribuer à l'analyse de l'éclosion et participer aux stratégies de PCI.</li> <li>• Déploie une équipe d'intervenants PCI pour accompagner le milieu de vie.</li> <li>• Coordonne la délimitation de différentes zones (froides, tiède et chaudes) conformément aux recommandations de la Croix-Rouge.</li> <li>• Fait appel au MSSS afin de procéder à des audits PCI, au besoin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure du déploiement et du respect des orientations PCI pour son personnel et les visiteurs.</li> <li>• Voit à effectuer une sensibilisation soutenue sur l'importance du respect des règles PCI auprès du personnel (pour les repas, etc.)</li> <li>• Accueille l'équipe PCI du CISSS et informe le personnel du rôle assuré par cette équipe de soutien.</li> <li>• Met en place, dans les meilleurs délais, des zones (froides, tièdes, chaudes) selon les recommandations émises par les équipes cliniques du CISSS.</li> <li>• Procède à l'affichage des mesures selon les recommandations émises.</li> <li>• Procède à l'achat du matériel requis selon les besoins (ex. : stations hydro alcoolique, bacs de plastique, etc.).</li> <li>• Assure une surveillance accrue des aires de repos du personnel au moment de pause tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.</li> <li>• Applique les orientations ministérielles au niveau de l'accès des proches aidants et s'assure du respect en PCI de ces dernières (organise le mobilier de façon à respecter la distanciation de 2 mètres).</li> </ul>
<b>Hygiène, salubrité et approvisionnements</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmet les recommandations et techniques du MSSS pour la désinfection de type High touch et la désinfection terminale.</li> <li>• Procède à une première visite de formation portant sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et salubrité pour les chambres/unité de vie (les pratiques de nettoyage avec les bons produits, la séquence et la fréquence de nettoyage des « high touch », etc.).</li> <li>• Émet des recommandations en lien avec les processus de gestion suivants : le traitement des déchets, la buanderie, l'approvisionnement et réserves de matériel. De cette visite, un rapport de recommandations est transmis.</li> <li>• Planifie une deuxième visite pour contrôler la bonne application des mesures proposées.</li> <li>• Accompagne la direction de la ressource dans la recherche de firmes spécialisées en désinfection.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voit au déploiement et au maintien, au sein du personnel, des bonnes pratiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procède à la désinfection selon les fréquences recommandées 7 jours sur 7 ;</li> <li>▪ S'assure que les techniques de désinfection du MSSS soient appliquées 7 jours sur 7 ;</li> <li>▪ S'assure que le personnel utilise des produits désinfectants reconnus par Santé Canada.</li> </ul> </li> <li>• S'assure de la révision des processus selon les recommandations (processus de gestion des aspects techniques) émises.</li> <li>• Procède à la recherche de firmes spécialisées en désinfection qui seraient disponibles pour la RI-RPA dans les 24-48 prochaines heures.</li> </ul>

CISSS	RI-RPA
<b>Formation des employés à l'application adéquate des mesures PCI</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offre des formations additionnelles ou de rappel PCI sur mesures dans le milieu de vie selon les besoins identifiés. Ces formations sont offertes par les intervenants PCI.</li> <li>• Offrent des capsules de rafraîchissement des mesures de la PCI.</li> <li>• Procède à la formation de champions PCI sur place au besoin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifie et s'assure de la formation de champions PCI en nombre suffisant pour répondre aux besoins de soutien des employés du milieu de vie et ce, sur tous les quarts de travail.</li> <li>• Transmet, sur demande, le plan et le registre de formation.</li> <li>• Le responsable désigné de la ressource doit faire partie de l'équipe Champions PCI.</li> </ul>
<b>Utilisation adéquate des équipements de protection individuelle (ÉPI)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offre la formation via les intervenants PCI pour mettre/enlever les ÉPI selon les bonnes pratiques et assiste le milieu de vie dans l'évaluation de ces pratiques pour le personnel de la ressource ;</li> <li>• Réalise des audits et transmet ses observations au responsable désigné du milieu de vie ;</li> <li>• Coordonne la mise en place des stations d'ÉPI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure de la participation du personnel aux capsules de formation pour intégrer les bonnes pratiques de mise/retrait des ÉPI.</li> <li>• Apporte, s'il y a lieu, les correctifs nécessaires suite aux rapports d'audits présentés par le gestionnaire désigné du CISSS.</li> <li>• Met en place des stations d'ÉPI.</li> <li>• Le responsable de la ressource fait preuve de leadership auprès de son personnel pour l'adoption et le maintien des bonnes pratiques.</li> <li>• Encourage le jumelage d'employés pour permettre la supervision et l'autocorrection entre les pairs.</li> </ul>
<b>Contrôle et suivi de l'application des mesures PCI au sein des milieux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procède à des audits pour le port des ÉPI et le lavage des mains.</li> <li>• Assure une vigie au quotidien quant à l'application des mesures PCI.</li> <li>• Émet une liste des éléments nécessitant des correctifs ou des ajustements</li> <li>• Soutient la ressource dans la mise en place des correctifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procède à des audits sur l'ensemble des quarts de travail (semaine et fin de semaine).</li> <li>• S'assure que les champions PCI connaissent bien leur rôle et le met en pratique.</li> <li>• Mets en place les correctifs requis suite aux recommandations du CISSS.</li> </ul>
<b>Personnel formé et disponible en nombre suffisant</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voit à supporter la ressource par l'ajout de ressources humaines de façon temporaire, selon les ressources disponibles.</li> <li>• Déploie une équipe interdisciplinaire (intervenants psychosociaux et de la réadaptation) chargée d'évaluer les usagers susceptibles de bénéficier de mesures de prévention du déconditionnement (détresse psychologique, perte d'autonomie physique).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soumet le canevas de postes et d'horaires au gestionnaire désigné du CISSS.</li> <li>• Identifie le nombre de personnel supplémentaire requis en fonction de l'isolement et du rehaussement des tâches requis dont pour l'entretien ménager et les approvisionnements de matériel.</li> <li>• Remet le plan de contingence au gestionnaire désigné du CISSS.</li> <li>• Voit à combler des besoins de nuit et de fin de semaine avec ses propres ressources humaines suite à une réorganisation à l'interne.</li> <li>• Évite l'utilisation de personnel d'agence ou, dans la nécessité, s'assure de stabiliser les ressources pour réduire le nombre de contacts et s'assure de leur formation en PCI.</li> <li>• S'assure de la présence de personnel formé et en nombre suffisant pour assurer la mise en œuvre des directives PCI.</li> </ul>
<b>VOLET CLINIQUE</b>	
<b>Soins et couverture médicale</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déploie une équipe médicale d'intervention (ÉMI) lorsque la situation le requiert.</li> <li>• Assure la surveillance de l'état des usagers déclarés positifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collabore à la surveillance des symptômes des usagers.</li> <li>• Voit à recueillir les informations relatives au NIM en partenariat avec le CISSS.</li> </ul>

CISSS	RI-RPA
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintient un lien de communication avec les proches aidants et familles des résidents.</li> </ul>
<b>Mesures de prévention du déconditionnement</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Met à la disposition des milieux de vie, une fiche portant sur les mesures de prévention du déconditionnement.</li> <li>Met en place un plan d'intervention pour éviter la détérioration de la condition des résidents repérés en respectant les mesures PCI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assure d'appliquer les mesures proposées dans la fiche regroupant les mesures de prévention du déconditionnement.</li> <li>Signale à l'équipe clinique du CISSS toute observation concernant des usagers présentant une détresse psychologique ou une perte d'autonomie physique.</li> </ul>
<b>RESSOURCES FINANCIÈRES</b>	
<b>Soutenir financièrement les milieux dans le contexte précis de crise COVID-19 selon les orientations du MSSS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagne les exploitants dans la préparation de la reddition de compte au besoin.</li> <li>Voit à organiser une avance de fonds si nécessaire selon les règles établies.</li> <li>Donne des informations sur les dépenses admissibles et les modalités de reddition de comptes.</li> <li>Facture la ressource pour les employés du CISSS advenant une incapacité du milieu à assurer la prestation de services une fois l'éclosion levée ou lorsqu'elle ne démontre pas une rigueur dans le maintien au travail de la main-d'œuvre ou de son recrutement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complète dans les délais prescrits les redditions de comptes en vue d'un remboursement.</li> <li>Rembourse le CISSS pour les sommes versées en trop, s'il y a lieu.</li> <li>Applique la directive ministérielle concernant l'application des mesures incitatives pour le travail à temps complet (rehaussement salarial et primes).</li> <li>Fournit sur demande la preuve de l'application des mesures incitatives.</li> <li>Procède à toutes les démarches nécessaires pour recruter le personnel requis permettant d'assurer sa prestation de services.</li> </ul>
<b>GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le gestionnaire SAD :             <ul style="list-style-type: none"> <li>Assure une présence en gestion jusqu'au contrôle de l'éclosion.</li> </ul> </li> <li>En collaboration avec le représentant désigné de la ressource :             <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervise et coordonne les activités du personnel du CISSS ;</li> <li>S'assure de la mise en œuvre, par le représentant désigné de la ressource, des recommandations (PCI/hygiène/salubrité/approvisionnement) ;</li> <li>S'assure qu'il y ait du personnel formé et en nombre suffisant (infirmière auxiliaire, PAB, hygiène et salubrité, etc.)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assure un encadrement du personnel (incluant le personnel du CISSS) sur les trois (3) quarts de travail.</li> <li>Assure une présence en gestion, 7 jours sur 7, jusqu'au contrôle de l'éclosion.</li> <li>Accueille, oriente et assigne l'ensemble des nouveaux employés, incluant les préposés et aides de services du CISSS</li> <li>Le responsable désigné de la ressource s'assure de la mise en place d'un registre de visite tant pour les visiteurs que pour les employés.</li> <li>Voit à informer son personnel des mesures disciplinaires potentielles pour tout employé se trouvant à avoir fait une fausse déclaration au registre ou adoptant délibérément des comportements contraires au respect des mesures PCI, malgré des avertissements répétés (2).</li> <li>S'assure de la compréhension du personnel face aux impacts du manquement au respect des mesures de PCI.</li> <li>Voit à gérer son personnel afin d'en favoriser l'attraction et la rétention dans ses services</li> <li>Assure un retour au travail de son personnel ayant contracté la COVID-19 dans le respect des directives ministérielles (document en annexe).</li> </ul>
<b>Soutenir les milieux concernés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Présente au responsable de la ressource l'entente de collaboration, accompagnée de la directrice adjointe concernée, au responsable de la ressource.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Endosse la présente entente de collaboration.</li> </ul>
<b>Fin d'éclosion</b>	

CISSS	RI-RPA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrime une rencontre « Bilan » afin d'identifier les mesures préventives à maintenir dans le milieu de vie.</li> <li>• S'assure de confirmer la date de la fin de l'éclosion.</li> <li>• Retire les différentes ressources humaines du CISSS encore présentes dans la ressource, en planification avec le responsable de la ressource.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participe à la rencontre « Bilan » et assure le maintien des mesures préventives dans le milieu de vie.</li> <li>• S'assure du retour à la normale des services à la clientèle de son établissement et du maintien des mesures de base en fonction du palier d'alerte régional</li> </ul> <p><a href="https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/">https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/</a> .</p>

**ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ENTENTE**

La présente entente entre en vigueur le : \_\_\_\_\_

**FIN DE L'ENTENTE**

La présente entente prend fin au moment de la levée de l'éclosion.

**SIGNATURE DES PARTIES**

Les deux parties confirment avoir pris connaissance des paramètres de collaboration et s'engagent à respecter les éléments de l'entente.

La présente entente est signée en deux exemplaires. Chaque exemplaire est réputé être un original. Les deux exemplaires ne reflètent qu'une seule et même entente.

Les PARTIES s'engagent à respecter la présente entente et à la faire respecter par leurs gestionnaires et par leurs employés ainsi qu'à respecter et à faire respecter toute modification apportée d'un commun accord entre les PARTIES à la présente entente de collaboration conformément aux procédures prévues à cette fin.

EN FOI DE QUOI, les PARTIES ont signé en deux exemplaires à la date indiquée ci-dessous :

\_\_\_\_\_  
 Nom de la personne désignée CISSS des Laurentides  
 (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
 Signature

\_\_\_\_\_  
 Date

\_\_\_\_\_  
 Nom de la personne désignée pour la ressource  
 (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
 Signature

\_\_\_\_\_  
 Date



# Plan COVID

## Préparation 2<sup>e</sup> vague

Direction des services multidisciplinaires, qualité,  
performance et responsabilité populationnelle

---

Boîte à outils à l'intention des partenaires RPA

---



Nom de la RPA : Inscrire le nom de la RPA

Dernière date de mise à jour : 15 juillet 2020



## **CONTEXTE:**

La région montréalaise, la province de Québec, le Canada ainsi que le monde entier fait face depuis les derniers mois à la présence inattendue d'un nouveau virus de la famille des *Coronaviridae*, nommé SARS-CoV-2. La maladie associée à ce virus est la COVID-19.

En raison de la progression de cette dernière et de l'augmentation des cas d'infection sur notre territoire, les soins et les services offerts par notre CIUSSS ont dû être adaptés pour tenir compte de ce contexte exceptionnel.

Bien que la première vague de la pandémie semble s'estomper, il n'en demeure pas moins qu'une deuxième vague peut survenir à tout moment. Notre préparation face à ce possible second épisode est donc nécessaire et même essentielle.

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

## **PRÉSENTATION DES OUTILS:**

Des outils ont été développés par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal afin de soutenir les RPA dans leur préparation individuelle face à la deuxième vague de la pandémie.

Ces derniers ont été bâtis dans un esprit de collaboration avec l'aide d'une RPA de la région et nous recommandons fortement leur utilisation par les ressources privées de notre territoire.

À noter que ces documents se veulent des aide-mémoires et des dispositifs de réflexion permettant de bonifier les documents existants des RPA.

Les répondants de site ont, quant à eux, le mandat d'accompagner les RPA dans la compréhension et la complétion de ces outils.

## **LISTE DES OUTILS :**

1. Mécanisme de coordination de cellule de crise et liste de responsabilités;
2. Plan de contingence des ressources humaines;
  - a. Liste des ressources humaines complémentaires à la liste de rappel régulière
  - b. Tableau des seuils de sécurité (fichier Excel en pièce jointe)
3. Liste des ressources en approvisionnement;
4. Plan de contingence en cas de manque d'équipement de protection individuel (ÉPI);
5. Plan de délestage des activités non essentielles;
6. Plan de réaffectation des ressources humaines à des tâches non habituelles;
7. Plan de communication et ses activités préparatoires;
8. Plan de gestion des éclosions;
  - a. Grille d'observation PCI (pour les audits)
  - b. Liste des résidents vulnérables nécessitant transfert en zone tampon ou en site de confinement en cas de COVID-19
9. Plan d'établissement des zones chaudes, tièdes et froides : Éléments à considérer;
10. Plan de gestion de risques : analyse et pistes d'actions.

## **CONSIGNES D'UTILISATION DES OUTILS :**

- Vous pouvez adapter ce document à votre réalité en modifiant tous les éléments souhaités. Il se veut complémentaire à vos outils existants, ainsi vous pouvez choisir de compléter uniquement les sections qui ne sont pas abordées dans vos propres documents.
- Les exemples inscrits en *grisé* et/ou *italique* sont à titre indicatif et doivent être retirés au moment de la rédaction de votre plan pour y inscrire les éléments spécifiques à votre résidence.
- Les consignes ministérielles peuvent changer au fil du temps et prévalent sur les indications de ce document. Elles doivent être respectées en tout temps dès leur parution.

## **OBLIGATIONS DU CIUSSS :**

En cette période de pandémie de la COVID-19, les établissements (CISSS et CIUSSS) ont des obligations envers les résidences privées pour âgés (RPA), et elles se déclinent comme suit :

- Mettre en place, avec chacune des résidences de leur territoire, un mécanisme de communication afin de les soutenir dans leurs démarches et répondre à leurs questions (Ref : 20-MS-02321);
- Identifier une infirmière de référence pour chaque RPA;
- Bonifier les formations ainsi que le soutien offert par le personnel de prévention et contrôle des infections (PCI) à la RPA;
- Soutenir la RPA pour l'application des mesures lorsqu'il y a des cas suspectés ou confirmés;
- Fournir l'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour les RPA en fonction de leurs besoins et de la présence, ou non, de cas suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Tester les usagers et le personnel lorsque cela est requis et en fonction des directives émises par le MSSS ou les directions régionales de santé publique. Les personnes proches aidantes peuvent s'adresser aux établissements pour demander un test. Puisque la priorisation des tests est évolutive, veuillez consulter les directives ministérielles en vigueur portant sur le dépistage.

Référence : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privees-pour-aines/#obligations-des-etablissements>

# 1. Mécanisme de coordination – cellule de crise

<b>CELLULE DE CRISE LOCALE</b>	
<b>Composition de la cellule</b>	<i>Ex : (cette liste est à titre indicatif ; chaque RPA peut constituer sa cellule selon sa réalité)</i>
<b>Nom</b> <b>Titre</b> <b>Numéro de cellulaire</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Directrice générale</li> <li>2. Infirmières</li> <li>3. Responsable des unités de soins/prothétiques</li> <li>4. Responsable des loisirs</li> <li>5. Représentant maintenance/entretien ménager</li> <li>6. Représentant cuisine</li> <li>7. Représentant buanderie</li> <li>8. Représentant ressources humaines</li> <li>9. Responsable des communications</li> <li>10. Agent de sécurité</li> <li>11. Directrice régionale</li> </ol>
<b>Autorité décisionnelle</b>	<i>Inscrire ici la personne qui a la responsabilité de donner les directives opérationnelles dans la résidence et de décider en cas de divergence de point de vue entre les membres de la cellule</i>
<b>Moment d'activation de la cellule et de fin</b>	La cellule entre en opération à l'annonce d'un cas confirmé dans la résidence. Elle prend fin quand il n'y a plus de cas malade/infecté dans la résidence.
<b>Fréquence - heure des rencontres<sup>1</sup> – lieu</b> (Recommandé quotidiennement en niveau d'alerte 2)	Niveau d'alerte 0 et 1 : <i>Ex. : jeudi 9 h au bureau de la directrice générale</i> Niveau d'alerte 2 : <i>Ex. : tous les jours à 8 h au bureau de la directrice générale</i>
<b>Responsable des communications</b>	<b>Aux résidents et aux familles :</b> - XX <b>Aux employés :</b> - XX
<b>Porte-parole auprès du CIUSSS</b>	<b>Pour les sujets cliniques :</b> - XX <b>Pour les sujets administratifs et de gestion :</b> - XX
<b>Formateur PCI<sup>2</sup></b>	
<b>Champions PCI</b> (Obligatoire en RPA avec unités de catégorie 3 et 4) <sup>3</sup>	Jour : Soir : Nuit :

<sup>1</sup> Notez que ces rencontres peuvent être brèves et sous forme de « stand up meeting » selon votre réalité

<sup>2</sup> Prévention et contrôle des infections

<sup>3</sup> En cas de doute sur votre catégorie, voir votre document de certification

## 2. Plan de contingence des ressources humaines

### DÉFINITION D'UN PLAN DE CONTINGENCE EN LIEN AVEC LA MAIN-D'ŒUVRE

Un plan de contingence en lien avec la main-d'œuvre est un plan préventif, prédictif et parfois réactif. Il permet à l'organisation de faire face à une menace potentielle de bris de service et de poursuivre ses activités à un niveau acceptable n'entraînant pas de risque pour la sécurité des résidents. Ce plan représente une aide à la décision qui propose des solutions alternatives et des moyens afin de permettre une réponse organisationnelle optimale pour gérer une atteinte au fonctionnement normal des équipes soit, dans le cas échéant, une pénurie de main-d'œuvre ou une absence de ressources de remplacement dans un contexte de pandémie.

En présence d'un manque de ressources humaines que les mécanismes habituels ne peuvent combler, le présent plan de contingence est appliqué dans le but d'assurer la continuité des soins et des services du milieu d'hébergement et de maintenir la qualité et la sécurité des soins et services dispensés aux résidents.

### PRINCIPES DIRECTEURS ET ACTIONS PRÉALABLES :

- **Liste de ressources** : On doit avoir préalablement établi une liste de ressources pour chaque secteur de l'organisation qui peut pallier aux absences de personnel. Cette liste est complémentaire à la liste de rappel des employés réguliers de la résidence ; Voir section 2.a.
- **Vacances et congés** : En contexte de pandémie, lorsque l'état d'urgence est décrété par le gouvernement, on s'attend à ce que les vacances et les congés soient annulés et reportés pour prévenir la pénurie de main-d'œuvre en cas d'éclosion ;
- **Activation du plan** : Le plan de contingence est appliqué dès qu'une ressource est manquante sur un quart de travail ;
- **Seuil de sécurité** : Un seuil de sécurité minimal de présence doit être établi pour chaque titre d'emploi sur chaque quart de travail (voir section 2. b. tableau Excel en fichier joint). Ce seuil correspond donc au nombre de ressources en deçà duquel la sécurité des soins risque d'être compromise et un bris de service<sup>4</sup> survient. Il représente un niveau critique qui ne peut jamais être modulé à la baisse. Lorsque ce seuil est atteint, il devient indispensable de combler la ou les ressources manquantes et, si requis, d'imposer du temps supplémentaire obligatoire (TSO) ;

Paramètres de fixation des seuils de sécurité : Le gestionnaire de site doit tenir compte de plusieurs paramètres pour fixer le seuil de sécurité :

---

<sup>4</sup> Bris de service : Incapacité de donner les services répondants aux besoins de base des résidents : les alimenter, distribuer et administrer les médicaments, faire l'hygiène personnelle et les changements de culottes d'incontinence des résidents ayant besoin d'assistance, faire la gestion des déchets et de la buanderie.

## 2. Plan de contingence des ressources humaines – suite

- **Résidents** : le niveau de perte d'autonomie des résidents, ainsi que la sévérité/gravité de leur condition clinique a un impact majeur sur le degré de surveillance et d'assistance requis ; plusieurs résidents malades de la COVID-19 simultanément demanderont une plus grande intensité de suivi infirmier et médical ;
  - **Personnel** : le niveau d'expérience dans le milieu de travail, d'expertise et le profil de compétence des membres de l'équipe doit être considéré (volet qualitatif de la main-d'œuvre). Le climat de travail et la cohésion d'équipe sont aussi à prendre en compte ;
  - **Environnement** : l'organisation physique des lieux ainsi que la présence de zones froides, tièdes et chaudes influenceront le seuil de personnel requis.
- **Délestage d'activités** : Délester les activités administratives et les soins et les services à moindre risque pour la sécurité des résidents devient une obligation en contexte d'éclosion. Un plan de délestage doit être établi – voir section 5 ;
  - **Réorganisation du travail** : Le plan de contingence implique obligatoirement une réorganisation du travail par le gestionnaire du milieu d'hébergement. En effet, les employés dont les activités sont délestées (par exemple le personnel administratif et les gestionnaires) doivent contribuer aux activités prioritaires de soins aux résidents.  
  
De plus, on doit envisager des horaires de 12 heures quand les quarts de soir et de nuit sont difficiles à combler. Les quarts de 12 heures ont l'avantage de donner plus de jour de repos en continu aux employés dans un contexte de lourde charge de travail. Cet horaire permet aussi à l'employé qui souhaite donner des plages de disponibilités supplémentaires, de le faire en conservant des jours de repos.
  - **Réaffectation** : En contexte de pandémie, les tâches assignées à une personne peuvent être différentes de son champ de pratique habituel. Lors d'une réaffectation non traditionnelle, on tente de respecter les champs de compétences des employés, toutefois il est souvent impossible de le faire en contexte de crise sanitaire. Le cas échéant, on doit prévoir une formation de base pour habiliter la personne à ses nouvelles tâches. Des formations pour les partenaires de services hors réseau sont disponibles sur le site du gouvernement : *Formation continue partagée* <https://fcp-partenaires.ca>. On en retrouve pour le personnel avec et sans expérience clinique.  
  
Un plan de réaffectation doit être fait – voir section 6 ;
    - On s'attend à ce que tous les employés, incluant les gestionnaires et le personnel administratif, contribuent aux soins et services aux résidents lorsque leur sécurité/intégrité est compromise ;
  - **Dotation** : Il peut être nécessaire d'intégrer de nouveaux titres d'emploi, par exemple, aide de service ou préposé ergo/physio (étudiant en réadaptation) pour combler les besoins de surveillance et d'assistance.
  - **Gestion des absences** : On s'attend à un suivi étroit des absences afin d'assurer le retour dès que possible des employés absents.

## 2. Plan de contingence des ressources humaines – suite

### PROCESSUS DÉCISIONNEL

1. En l'absence d'un membre du personnel, effectuer les démarches régulières pour trouver une ressource remplaçante selon les mécanismes habituels.
  - a. Solliciter le personnel disponible sur la liste de rappel à temps régulier ;
  - b. Solliciter le personnel disponible à temps supplémentaire ;
  - c. Solliciter les agences de placement de personnel ;
  - d. Recrutement en continu.
  - Ressource trouvée : fin du processus
  - Ressource non trouvée : poursuivre le processus.
  
2. Évaluer la pertinence ou la nécessité de remplacer la ressource manquante en fonction du contexte actuel selon les paramètres suivants :
  - Clientèle (intensité des soins) ;
  - Personnel en place (qualitatif, quantitatif) ;
  - Environnement (interne, externe : disponibilité du bassin de main-d'œuvre).

Conclusion de votre évaluation :

  - Remplacement non nécessaire : réorganiser le travail et fin du processus ;
  - Remplacement requis : poursuivre le processus.
  
3. Évaluer la possibilité d'effectuer une substitution de la ressource manquante par une ressource d'un titre d'emploi différent.
  - Substitution possible et main-d'œuvre disponible : réorganiser le travail, délester certaines activités au besoin et fin du processus ;
  - Substitution impossible ; ou possible mais main-d'œuvre non disponible : Poursuivre le processus.
  
4. Évaluer si le seuil minimal de sécurité est respecté.
  - Seuil minimal respecté : réorganiser le travail, délester certaines activités au besoin et fin du processus ;
  - Seuil minimal non respecté : poursuivre le processus.
  
5. Effectuer des démarches « extraordinaires » pour trouver une ressource remplaçante – à cette étape vous devez aussi appliquer votre plan de délestage pour vous concentrer sur les services essentiels :
  - a. Déplacement obligatoire des employés entre secteurs d'activités ;

## 2. Plan de contingence des ressources humaines – suite

- b. Délestage supplémentaire d'activités et réaffectation des employés à des tâches non traditionnelles ; contribution du personnel administratif et cadre aux soins et services ;
  - c. Rappel du personnel en congé ;
  - d. Solliciter le propriétaire de la résidence pour déplacement de main-d'œuvre entre résidences du même groupe (si applicable) ;
  - e. Solliciter les bénévoles, les familles et les proches aidants pour une implication additionnelle ;
  - f. Solliciter les retraités ;
  - g. Solliciter votre personnel à donner des références pour des nouveaux employés potentiels, par exemple : aide de service ;
  - h. Solliciter le CIUSSS :
    - Accès aux listes de personnel d'urgence ex. : liste « je contribue » ;
    - Accès au personnel du CIUSSS en mesure exceptionnelle /délestage ;
    - Accès au personnel de l'armée si applicable.
- o Ressource trouvée : fin du processus ;
  - o Ressource non trouvée :
    - Activer la cellule de crise pour évaluation de la situation et orientation des actions d'urgence à prendre ;
    - Aviser votre supérieur afin d'appliquer une imposition de temps supplémentaire obligatoire (TSO) afin d'atteindre le seuil minimal de sécurité.



## 2. a. Liste des ressources humaines complémentaires

### AGENCE DE PLACEMENT DE PERSONNEL

NOM	SECTEUR /FONCTION	COORDONNÉES
<i>Ex. : Sécurité X-guard</i>	<i>Agent de sécurité</i>	<i>Contact : Ian Pilon Tél. : 514-757-3438 ian.pilon@xguard.ca</i>
<i>Ex : Code bleu</i>	<i>Inf ; Inf aux ; ADS</i>	<i>Tél. : 514-523-0415 ; poste 3</i>

### RESSOURCES CUISINE - SALLE À MANGER - APPROVISIONNEMENT

NOM	SECTEUR /FONCTION	COORDONNÉES

### RESSOURCES ENTRETIEN MÉNAGER – BUANDERIE

NOM	SECTEUR /FONCTION	COORDONNÉES

### RESSOURCES MÉDICALES : inscrire seulement les ressources à votre disposition

NOM ET COORDONNÉES	Couverture régulière	Disponibilité supplémentaire en cas de niveau d'alerte 2
<i>Dr X</i>	<i>Ex. : 1 jr /sem le mardi</i>	<i>Peut se rendre disponible jusqu'à présence quotidienne</i>
<i>Dr Y</i>	<i>Ex : aucune en temps régulier</i>	<i>Disponible en support à Dr X Présence : 3 jrs/sem L-Ma-Me Téléconsultation par Reacts : 2 jrs/sem J-V</i>

## 2. a. Liste de ressources humaines complémentaires- suite

### RETRAITÉS OU ANCIENS EMPLOYÉS SOUHAITANT CONTRIBUER

NOM	SECTEUR /FONCTION	COORDONNÉES

### BÉNÉVOLES ET AUTRES RESSOURCES

NOM	FONCTION/TÂCHE	COORDONNÉES
<i>Ex. : Centre d'action bénévoles</i>	<i>Ex : plonge ; Service aux tables ; animation ; musique ; entretien ; accompagnement RV; Réceptionnistes</i>	

### CONTACT CIUSSS - RÉPONDANT

NOM	COORDONNÉES

### 3. Liste des ressources en approvisionnement

En cas d'interruption de service des fournisseurs réguliers : Inscrire un fournisseur alternatif

NOM DU FOURNISSEUR	PRODUITS	COORDONNÉES
<i>EX. :</i>	<i>Produits désinfectants</i>	
	<i>Vaisselle jetable</i>	
<i>Grossiste épicerie</i>	<i>Aliments</i>	
	<i>Plats préparés en cas d'urgence</i>	
	<i>Viande</i>	
	<i>Produits de boulangerie</i>	
	<i>Fruit et légumes</i>	
PRODUITS DE SOINS ET MÉDICAMENTS		
<i>Pharmacie X</i>	Gants	
	Masques médicaux	
	Culotte incontinence	
	Appareils à pression	
	Saturomètre	
	Appareils à glycémie	
	Stéthoscope	
<i>CLSC X</i>	Concentrateur O <sub>2</sub>	
<i>Pharmacie Y</i>	Médicaments	
	Fournitures (ex. : pansement, seringue aiguille, ligne intraveineuse)	

## 4. Plan de contingence en cas de manque d'ÉPI

<b>PLAN DE CONTINGENCE EN CAS DE MANQUE D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL (ÉPI)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Priorisation des ÉPI :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Priorité 1 : Employés en contact à moins de 2m d'un résident en zone tiède ou chaude ; Résidents suspectés ou confirmés devant circuler dans la résidence ou recevoir des soins à moins de 2m ;</li> <li>○ Priorité 2 : Employés en contact à moins de 2m d'un résident en zone froide ;</li> <li>○ Priorité 3 : Autres employés.</li> </ul> </li> </ul>	
Manque de masques médicaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restreindre et contrôler l'accès aux boîtes de masques dans le dépôt de matériel ;</li> <li>• Sensibiliser le personnel sur l'utilisation judicieuse des masques ;</li> <li>• Implanter une distribution individualisée des masques ;</li> <li>• Limiter le nombre de masques par quart de travail selon les recommandations de l'équipe PCI CIUSSS ;</li> <li>• Achat auprès des fournisseurs alternatifs identifiés dans le tableau précédent ;</li> <li>• Achat et utilisation de masques en tissus : changer au 4h si les quantités le permettent ; priorisation d'utilisation inversée à celle mentionnée ci-haut ;</li> <li>• Demander aux employés et aux proches aidants d'utiliser leurs propres masques en tissus, s'ils en ont ;</li> <li>• Demander aux employés de laver leurs masques en tissus et de les réutiliser le lendemain.</li> <li>• Utilisation de couvre-visage (ex. : foulard ; bandeau de plein air) ;</li> </ul>
Manque de gant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achat auprès des fournisseurs alternatifs identifiés dans le tableau précédent ;</li> <li>• Lavage des mains rigoureux aux 4 moments<sup>5</sup>.</li> </ul>
Manque de protection oculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tournée des quincailleries pour achat de protection oculaire de construction (lunette avec protection latérale des yeux) ;</li> <li>• Donner une seule protection oculaire par employé et appuyer sur le fait qu'ils doivent la désinfecter et la conserver pour toute la durée de la pandémie.</li> </ul>
Manque de blouse de protection	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achat et utilisation blouse lavable ;</li> <li>• Lavage des blouses sur place – au besoin selon les délais du cycle de buanderie régulier ;</li> <li>• Utilisation prolongée des blouses de protection selon la procédure CIUSSS - disponible auprès de votre répondant ;</li> <li>• Réutilisation des blouses de protection selon la procédure CIUSSS - disponible auprès de votre répondant.</li> </ul>

<sup>5</sup> Moment 1 : Avant de toucher au résident ou son environnement ; Moment 2 : Avant une intervention aseptique ; Moment 3 : Après un risque d'exposition à un liquide biologique ; Moment 4 : Après un contact avec le résident ou son environnement



## 6. Plan de réaffectation à des tâches non habituelles

Tâches prioritaires	Nom des employés ou titres d'emploi pouvant être réaffectés à cette tâche
Assistance à la personne : Hygiène partielle quotidienne Bain complet avec lavage cheveux hebdomadaire Accompagnement aux toilettes Changement de culotte Habillage déshabillage Aide aux lever et coucher	
Distribution et administration des médicaments	
Préparation des repas	
Livraison des repas	
Aide à l'alimentation	
Désinfection quotidienne : aires communes et chambres zones tièdes et chaudes	
Buanderie	
Approvisionnement externe	
Approvisionnement interne	
Réponse aux cloches	
Communication aux familles	
Contrôle des accès (portier)	
Suivi quotidien des symptômes COVID	
Activités de mobilisation aux résidents confinés	
Surveillance des résidents confinés (au besoin)	
Gestion des opérations de la résidence	

## 7. Plan de communication en temps de pandémie

PUBLIC CIBLE - les abréviations entre parenthèses sont utilisées plus bas dans la colonne de moyen					
• Résidents (R)	• Famille (F) • Proches aidants (PA)	• Visiteurs (V)	• Employés (E)	• CIUSSS (C)	• Santé publique (SP) • Institut de la statistique du Québec (ISQ)
ACTIVITÉS PRÉPARATOIRES POUR ACTUALISER LE PLAN DE COMMUNICATION : <u>À FAIRE AVANT UNE ÉCLOSION</u>					FAIT (cochez)
Bâtir la liste des coordonnées courriels et téléphoniques (fixes et cellulaires) des <b>résidents</b> – créer un groupe d’envoi courriel					
Bâtir la liste des coordonnées courriels et téléphoniques (fixes et cellulaires) des <b>proches aidants autorisés</b> à venir même en cas d’éclosion – créer un groupe d’envoi courriel					
Bâtir la liste des coordonnées courriels et téléphoniques (fixes et cellulaires) des <b>proches/répondants</b> (minimalement un par résident) et leurs coordonnées téléphoniques et courriel– créer un groupe d’envoi courriel					
Bâtir une liste des <b>résidents</b> en cas de dépistage massif – pour diffuser au CIUSSS - incluant : Nom du résident - Numéro de l'unité locative - Date de naissance - Numéro de RAMQ					
Bâtir une liste des <b>employés</b> en cas de dépistage massif – pour diffuser au CIUSSS - incluant : Nom de l’employé - Date de naissance - Numéro de RAMQ – adresse personnelle ; numéro de téléphone personnel					
Préparation d’un cartable avec les documents de référence ministérielle à jour concernant les messages à diffuser					
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer en cas d’éclosion <b>pour les chambres des résidents</b>					
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer <b>à l’entrée des visiteurs de la résidence</b>					
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer <b>à l’entrée des employés de la résidence</b>					
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer <b>pour les aires communes</b>					
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer en cas d’éclosion <b>pour le zonage chaud – tiède – froid</b>					
Bâtir la liste des employés à former pour chaque formation					
Bâtir un calendrier de formation					

## 7. Plan de communication en temps de pandémie – suite

MESSAGE / INFORMATION À COMMUNIQUER	MOYEN <sup>6</sup> Indiquez votre choix de moyen de communication selon le public cible si différent	PRÊT ? O/N	ACTIONS DE PRÉPARATION À FAIRE
Annnonce de la fermeture des visites en cas d'éclosion	<i>Exemple 1 :</i> <i>R : Distribution aux chambres d'un mémo papier</i> <i>V : Affiche à l'entrée visiteurs et Avis sur le site web des Résidences XXX</i> <i>E : Rencontre éclair début quart</i>	Non	<i>Préparation d'un mémo type</i> <i>Impression affiche + plastifier</i>
Annnonce d'un début d'éclosion et de la fin de l'éclosion	<i>R-F : Courriel</i> <i>E : rencontre employée</i> <i>SP : Formulaire de déclaration par télécopieur</i> <i>C : Appel quotidien CLSC ; appel au répondant</i>		
Annnonce de décès COVID : Formulaire Bulletin de décès SP3 papier ; Formulaire électronique : <a href="https://k27.pub.msss.rtss.qc.ca/DeclarerDeces.aspx">https://k27.pub.msss.rtss.qc.ca/DeclarerDeces.aspx</a>	ISQ : envoi postal et formulaire électronique CIUSSS : Appel quotidien avec le CLSC		
Annnonce d'un nouveau cas suspecté	C : Appel quotidien avec le CLSC		
Évolution de la situation (recensement) : Nb de résidents suspectés ; confirmés Nb employés suspectés ; confirmés	<i>R-F : Courriel hebdomadaire</i> <i>C : Appel quotidien avec le CLSC</i> <i>E : rencontre éclair</i>		
Directives pour le port des ÉPI <sup>7</sup> : Ces directives sont évolutives selon le niveau de sévérité de la pandémie et la région : <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/</a>	<i>E : Remise du tableau MSSS lors d'une réunion du personnel</i> <i>Affichage du tableau - salon du personnel</i> <i>R : Mémo papier remis à chacun</i>	Oui	<i>Fait</i> <i>Rappel à faire si non-conformité</i> <i>Mise à jour des directives au besoin</i>

<sup>6</sup> Affichage ; Courriel ; Appels téléphoniques ; Distribution papier d'un Mémo ; Diffusion sur site web de la résidence ; Réunion ; Rencontre éclair « Stand-up meeting » ; Séance d'information ; formation en ligne ; formation ; diffusion verbale par portier etc.

<sup>7</sup> Équipement de protection individuel

Version adaptée du Plan d'action 2<sup>e</sup> vague RPA du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 15 juillet 2020



## 7. Plan de communication en temps de pandémie – suite

Technique sur comment enfiler et retirer les ÉPI sécuritairement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affiche ÉPI complet</li> <li>- Affiche masque</li> <li>- Affiche gant</li> </ul>	Affichage à chaque station de mise et de retrait des ÉPI et à l'entrée R confirmés ou suspects : Affichage dans chaque chambre (masque) E : Formation en cours d'emploi par équipe PCI /formateur local PCI/champions		<i>Ex. : faire faire des affiches plastifiées</i>
Procédure pour avoir accès à un dépistage			
Techniques hygiène des mains et étiquette respiratoire	<i>Affichage dans toutes les salles de bain et dans l'entrée</i>		
Modalités pour la participation à des activités			
Modalités d'utilisation des aires communes : bibliothèque, piscine, gymnase, etc.			
- <i>Autres exemples de changement de consignes internes</i>			
Consignes et précautions à prendre lors des visites <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavage des mains</li> <li>- Distanciation sociale</li> <li>- Complétion registre de visiteurs</li> <li>- Port de l'ÉPI</li> </ul>	<i>Affichage à l'entrée Surveillance et transmission des informations par le portier +</i>		
Procédure de désinfection quotidienne des chambres : précaution gouttelettes-contact	<i>Remise de la fiche technique MSSS aux employés de l'entretien ménager</i>		
Procédure de désinfection terminale des chambres : précaution gouttelettes-contact	<i>Remise de la fiche technique MSSS aux employés de l'entretien ménager</i>		
Modalités de visites des proches aidants autorisés en cas d'éclosion	<i>Courriel</i>		<i>La liste des proches aidants autorisés à poursuivre leur visite en cas d'éclosion est-elle faite ? voir activités préparatoires</i>

## 7. Plan de communication en temps de pandémie – suite

Mesures de confinement et de déconfinement	<i>F : courriel hebdomadaire R : Distribution de Mémo</i>		
Identification de l’emplacement des zones tièdes et chaudes			
Les précautions de prévention des infections à prendre au salon de coiffure	Affichage porte du local – Affiche CNESST – Trousse COVID		
Suivi aux familles de l’état général des résidents suspectés ou COVID +			
Plan de contingence ÉPI ; voir section 4	<i>E : Plan distribué lors d’une réunion au moment du manque d’équipement</i>		
<b>FORMATION COVID 19 MSSS - DISPONIBLE EN LIGNE POUR LES RPA</b>			
Hygiène des mains (15m)	Formation en ligne : <a href="https://fcp-partenaires.ca/my/">https://fcp-partenaires.ca/my/</a> Pour accéder aux formations, on doit s’authentifier par un compte Google ou un compte Outlook		
Port des ÉPI : Procédure d’habillage et de déshabillage (10m)			
Nettoyage et désinfection des équipements de soins (35m)			
Zone d’isolement dans les milieux de soins en contexte COVID-19 (5m)			
Parcours de formation Champions PCI			
<b>FORMATION VISANT À SOUTENIR LE PERSONNEL NON CLINIQUE EN AFFECTION TEMPORAIRE - SOINS AUX AÎNÉS</b>			
Formation : Mesures de prévention et de contrôle des infections	Formation en ligne : <a href="https://fcp-partenaires.ca/my/">https://fcp-partenaires.ca/my/</a> Pour accéder aux formations, on doit s’authentifier par un compte Google ou un compte Outlook		
Formation : Interventions et approches auprès des aînés			
Formation : Soins d’hygiène et déplacement sécuritaire des bénéficiaires			

## 7. Plan de communication en temps de pandémie – suite

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE MSSS et CIUSSS COVID-19 - IMPORTANT POUR LES RPA
Directives COVID en RPA <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privees-pour-aines/">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privees-pour-aines/</a>
Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation Disponible auprès de votre répondant
Consignes portant sur la présence de visiteurs et de personnes proches aidants auprès de résidents (...) des résidences privées pour aînés (RPA) Disponible auprès de votre répondant
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. <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002607/">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002607/</a>
Feuillelet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidants dont le proche est dans un milieu de vie <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-46W.pdf">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-46W.pdf</a>
Technique - Mesures de désinfection terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-11W.pdf">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-11W.pdf</a>
Technique - Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-09W.pdf">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-09W.pdf</a>
Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés - Mise à jour 2019 <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf</a>
Trousse COVID CNESST - Secteur (...)hébergement et de soins pour les personnes âgées – COVID-19 <a href="https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Pages/outils-soins-personnes-agees.aspx">https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Pages/outils-soins-personnes-agees.aspx</a>
Trousse COVID CNESST - Secteur Soins personnels et d'esthétique – COVID-19 <a href="https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Pages/outils-soins-personnels-esthetique.aspx">https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Pages/outils-soins-personnels-esthetique.aspx</a>
Trousse d'affichage CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal <a href="https://ciuss-ouestmtl.gouv.qc.ca/zone-personnel-du-ciusss/covid-19/trousse-daffichage/">https://ciuss-ouestmtl.gouv.qc.ca/zone-personnel-du-ciusss/covid-19/trousse-daffichage/</a>

## 8. Plan d'écllosion

<b>NIVEAU D'ALERTE 0 : VIGIE EN CONTEXTE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE</b>		
Les actions décrites ici sont celles qui sont accomplies rigoureusement pour éviter de passer au niveau d'alerte 1. Ces actions s'ajoutent à celles du plan de communication.		
Actions à faire	Responsable	FAIT (cochez)
Registre de vérification des symptômes COVID au début chaque quart en place pour les employés complété		
En cas de symptôme chez un employé, retirer immédiatement celui-ci du travail et demander un dépistage		
Registre des visiteurs à l'entrée complété		
Registre des sorties extérieures des résidents complété		
Registre de vérification quotidienne des signes et symptômes COVID de tous les résidents complété (par n'importe quel membre du personnel)		
Portier ou réceptionniste en place		
Prévoir des stations d'hygiène des mains à l'entrée de la résidence		
Rédiger une description de tâches pour le portier		
Prévoir des stations d'hygiène des mains ainsi que le matériel requis pour respecter l'hygiène et l'étiquette respiratoire dans la cafétéria		
Organiser la salle à manger en distanciation sociale		
Si le concept de bulle s'applique dans votre résidence : identifier les différentes bulles et les résidents qui la constituent.		
Port de l'ÉPI dans la résidence selon les recommandations MSSS en vigueur	Employés	
Changement de vêtement pour les employés au début et à la fin du quart (entre vêtement pour la maison et vêtement de travail)	Employés	
Sur demande du CIUSSS : collaborer à l'organisation du dépistage systématique du personnel	Gestionnaire	
FORMATION - ORIENTATION		
Nomination d'un formateur PCI pour la formation des nouveaux employés		
Avoir une description du rôle et des tâches spécifiques du formateur PCI		
Nomination des champions PCI selon les consignes MSSS		
Avoir une description du rôle et des tâches spécifiques du champion CI		
Former 100% du personnel en hygiène des mains		
Former 100% du personnel au port sécuritaire de l'ÉPI		
Former le personnel de l'entretien ménager sur les techniques de désinfection - précautions gouttelettes-contact et les notions de « High touch Low touch » pour les aires communes		
Former au sujet des signes et symptômes COVID et leurs particularités gériatriques à surveiller, la personne qui en fait le suivi quotidien		
Former le personnel de soins et assistance au nettoyage des équipements de soins (formation en ligne)		
Avoir un document d'orientation pour tout nouvel employé avec la liste des sujets PCI à aborder avec lui et des documents COVID obligatoires à lire		

## 8. Plan d'éclosion – suite

NIVEAU D'ALERTE 0 : VIGIE EN CONTEXTE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE		
Prévoir une rencontre avec le formateur PCI lors de l'orientation d'un nouvel employé pour aborder tous les sujets PCI		
Prévoir un pairage du nouvel employé avec un champion PCI pour les premiers quarts de travail - intégration des mesures PCI dans l'action		
AFFICHAGE		
Avoir un inventaire d'affiches plastifiées en couleur de zonage et de tous les sujets pertinents		
Faire l'affichage dans les aires communes : technique hygiène des mains / étiquette respiratoire / distanciation sociale / port du masque		
Faire l'affichage des ascenseurs : distanciation / nb maximum de personne / marquage au sol au besoin		
Faire l'affichage des salles de bain et toilettes communes : technique hygiène des mains / étiquette respiratoire		
APPROVISIONNEMENT		
Distributeur de SHA <sup>8</sup> disponible à l'entrée et dans les corridors des chambres		
Avoir un inventaire d'ÉPI pour autonomie de 3 jours : Masques - gants formats multiples ; blouses de protection ; protections oculaires		
Avoir un inventaire de produits désinfectants : lingettes et désinfectants liquides ; bouteilles de SHA ;		
Avoir un inventaire suffisant de papiers mouchoirs ; sacs ziploc pour mettre les protections oculaires désinfectées ; papier « brun » type essuie-main pour déposer le masque pour boire ou manger ; ruban collant rouge, vert et jaune en vue du marquage de zonage - au besoin		
Avoir le mobilier nécessaire pour faire des stations de retrait des ÉPI dans les chambres ou à la sortie des unités : - Stations mobiles : chariots de service à roulettes 2 étages de type <i>Rubbermaid</i> avec poignée - Stations fixes : petites tables		
Avoir des poubelles sans contact (à pédale) grande capacité (min 50L) pour chaque station de retrait des ÉPI		
Avoir des paniers à linge en quantité suffisante en cas d'utilisation de blouse de protection lavable		
ENTRETIEN MÉNAGER		
Faire désinfection high touch des aires communes et ascenseurs aussi souvent que possible - minimalement une fois par jour		
Identifier clairement pour le personnel les zones high touch à désinfecter pour chaque pièce commune (ex. : Document avec photos avec X sur les zones)		
Désinfecter les salles de bain partagées après chaque utilisation du bain/douche		

<sup>8</sup> Solution hydro-alcoolique : gel ou mousse ou autre

## 8. Plan d'éclosion – suite

<b>NIVEAU D'ALERTE 0 : VIGIE EN CONTEXTE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE</b>		
AUDIT – ACTIVITÉS DE CONTRÔLE DE QUALITÉ		
Avoir un registre de suivi du nettoyage des équipements de soins		
S'assurer du remplissage et de la présence en quantité suffisante de SHA – tous les jours		
S'assurer que les chaises des aires communes de la résidence respectent la distanciation de 2m - tous les jours		
Avoir un formulaire : grille d'observation PCI pour faire les audits		
Avoir un formulaire d'audit spécifique pour l'hygiène des mains		
Faire audit d'hygiène des mains - audits de procédure et de résultats mensuellement (conserver la documentation)		
Auditer la conformité des mesures PCI - minimalement une fois par semaine (conserver la documentation)		
Faire un retour aux équipes après chaque audit : souligner les points forts et donner les directives pour corriger les points problématiques		

## 8. Plan d'éclosion – suite

NIVEAU D'ALERTE 1 : PRÉSENCE DE CAS SUSPECTÉ COVID		
Les actions décrites à ce niveau s'ajoutent aux actions du niveau 0		
Actions à faire	Responsable	FAIT (cochez)
Isoler le résident suspecté à sa chambre		
Demander au CIUSSS un dépistage du résident suspecté		
Installer la station de retrait des ÉPI dans la chambre incluant poubelle sans contact		
Faire l'évaluation de l'état général et pulmonaire des cas suspectés quotidiennement		
Faire l'évaluation du déconditionnement du résident isolé (risque de syndrome d'immobilisation) : perte de mobilité ; perte d'autonomie		
Initier des interventions préventives de mobilité : maintien des acquis Voir la directive MSSS à ce sujet : <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002607/">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002607/</a>		
Organiser la livraison des repas à la chambre de la personne		
Informé tout le personnel de l'état de situation		
Informé les familles et visiteurs des mesures d'isolement		
Visionner la capsule sur le zonage (formation en ligne MSSS) – pour les gestionnaires et la responsable des soins infirmiers		
Délimiter la zone tiède : affichage (obligatoire) et marquage par des lignes de couleur jaune (selon aménagement local et recommandations de l'équipe PCI CIUSSS)		
Délimiter la zone froide si pertinente : affichage et marquage par des lignes de couleur verte (selon aménagement local et recommandations de l'équipe PCI CIUSSS)		
Réorganiser le travail afin de dédier une équipe de travail distincte à la zone tiède : discuter la faisabilité avec l'équipe PCI		
S'assurer que des masques de procédures sont disponibles pour les résidents suspectés		
Faire porter le masque au résident s'il doit se déplacer vers une salle de bain partagée.		
Créer des stations de breuvage pour les employés (au besoin) : Lorsque des unités complètes sont tièdes ou chaudes, il peut être pertinent de prévoir un lieu où le personnel pourra boire et enlever temporairement son masque et sa protection oculaire en toute sécurité et l'aménager avec espace pour mettre gourde personnelle ; papier brun ; verres ; eau ; lingette et produit désinfectant		
S'assure que les équipes de travail commencent toujours par les zones froides et terminent par les zones tièdes		
Dédier des petits équipements de soins aux résidents suspectés : thermomètre, appareil à pression, etc		
Former le personnel de l'entretien ménager sur la désinfection quotidienne et terminale des chambres de résidents suspectés ou confirmés : gouttelettes-contact		
Faire désinfection « high touch » quotidienne de l'unité locative des résidents suspectés		

## 8. Plan d'éclosion – suite

Augmenter la fréquence de ramassage des poubelles et paniers de buanderies dans les zones tièdes		
Auditer la conformité des mesures PCI en zone tiède tous les jours (conserver la documentation)		

<b>NIVEAU D'ALERTE 2 : PRÉSENCE DE CAS COVID CONFIRMÉ</b>		
Actions à faire	Responsable	FAIT (cochez)
Délimiter la zone chaude : affichage (obligatoire) et marquage par des lignes de couleur rouge (selon aménagement local et recommandations de l'équipe PCI CIUSSS)		
Évaluer la possibilité de « cohorter » les résidents confirmés avec l'équipe PCI CIUSSS ; le faire le cas échéant		
Faire désinfection « high touch » quotidienne de l'unité locative des résidents suspectés et COVID +		
Augmenter la fréquence de ramassage des poubelles et panier de buanderies dans les zones tièdes et chaudes		
Faire cesser les visites dans la résidence ou dans l'unité ciblée selon les recommandations de l'équipe PCI CIUSSS		
Réorganiser le travail afin de dédier des équipes de travail distinctes à chaque zone : discuter la faisabilité avec l'équipe PCI		
Tenir un registre de suivi des cas COVID : Nom ; date du premier dépistage positif ; date des dépistages subséquents et résultats Mettre à jour à tous les quarts de travail Communiquer les informations quotidiennement au CIUSSS	Infirmière	
Informers le répondant CIUSSS de l'éclosion		
Visite de l'équipe CIUSSS PCI pour collaboration sur le zonage, formation dans l'action et vérification de la conformité des mesures PCI		
Nommer une personne dédiée à l'approvisionnement en ÉPI + matériel essentiel - la disponibilité doit être continue 24/7		
Intensifier la fréquence de la prise d'inventaire et des commandes des ÉPI et produits de désinfection		
Débuter les démarches pour intensifier la présence médicale pour le suivi des résidents COVID + ; interpellé le CIUSSS au besoin		
Collaborer aux enquêtes épidémiologiques		
S'assurer que le personnel travaille en commençant par les zones froides ; puis tièdes et finalement chaudes		
Auditer la conformité des mesures PCI en zone chaude à tous les quarts de travail (conserver la documentation)		
Évaluer la nécessité de mettre du personnel supplémentaire de surveillance PCI selon la tendance de l'éclosion (à la hausse ou à la baisse)		



## 8. a. Grille d'observation PCI (pour les audits)

Éléments à observer	<u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u> 2020	<u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u> 2020	<u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u> 2020	<u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u> 2020	<u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u> 2020
<b>Distanciation sociale</b>					
Confinement à la chambre respecté pour les cas suspectés ou positifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conserver une distance de 2 mètres entre chaque personne pendant les périodes où le masque doit être retiré (ex. : repas et pauses).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Surveillance des symptômes</b>					
Registre d'auto-évaluation des SX des employés complété à chaque début de quart de travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bouteille de solution hydroalcoolique (SHA)</b>					
Bouteilles SHA ou distributeurs présents en quantité suffisante et remplis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hygiène des mains effectuée aux moments appropriés en contexte de port d'ÉPI :</b>					
Avant de mettre l'ÉPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au retrait de l'ÉPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre chaque usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Équipement de protection individuelle (ÉPI) PORTÉ ADÉQUATEMENT</b>					
Port du masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port protection oculaire contexte soins et services donnés à moins de 2 mètres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port blouse de protection en zone tiède ou chaude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changer de gants entre chaque usager lorsque porté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. a. Grille d'observation PCI – suite

Éléments à observer	_/_/_/ 2020	_/_/_/ 2020	_/_/_/ 2020	_/_/_/ 2020	_/_/_/ 2020
Désinfecter la protection oculaire lors de la sortie de l'unité pour aller en pause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retrait des ÉPI avant de quitter l'unité pour aller en pause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection de l'environnement					
Désinfection des petits équipements partagés entre chaque usager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COMMENTAIRES</b>					



## 9. Plan d'établissement des zones chaudes, tièdes et froides

Questions	Réponses (à compléter)
Nombre d'unités locatives dans la résidence ?	
Nombre d'unités vides actuellement ?	
Y a-t-il plusieurs unités vides dans un même secteur pouvant devenir une zone chaude ? Si oui, indiquer où.	
Y a-t-il un secteur de la résidence propice à la création d'une zone chaude au besoin ? Si oui, indiquer où.	
Compte tenu de votre réalité comment envisagez-vous la création des zones tièdes pour les cas suspectés et des zones chaudes pour les cas confirmés ?	<p><i>Ex : la zone sera définie dans l'unité locative du résident</i></p> <p><i>Ex. : L'aile C sera une zone rouge et on déménagera temporairement les résidents dans les unités libres</i></p>

### DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE LA RÉSIDENCE

**LÉGENDE ET CONSIGNES :** Inscrivez dans chaque colonne le nb d'unité ou de résidents composant l'unité selon la catégorie  
Type de commodité : **SDB** : Nb unité locative avec salle de bain complète ; **T** : Avec toilette seulement

Type de Clientèle : **A** : Autonome ; **PA** : Perte d'autonomie sans déficit cognitif

**PA-C** : Perte d'autonomie avec déficit cognitif

Identification de l'unité ou de l'étage	Nb logement	Commodité		Clientèle		
		SDB	T	A	PA	PA-C
<i>Ex. Étage 3 ou Unité du verger ou Aile 2B ou</i>	26	26	0	15	5	6

## 10. Plan de gestion des risques

Consigne : Ajuster les couleurs des colonnes gravité et probabilité du risque de survenir dans votre résidence :

**VERT** : RISQUE FAIBLE ; **JAUNE** : RISQUE MODÉRÉ ; **ROUGE** : RISQUE ÉLEVÉ

Risque	Sources/facteurs contributifs	Impacts	Gravité	Probabilité	Actions de prévention et maîtrise du risque
Contamination des résidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visiteurs infectés</li> <li>• Personnel infecté</li> <li>• Prévalence élevée des cas communautaires</li> <li>• Mouvement de personnel inter établissement et inter unité</li> <li>• Manque d'ÉPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte autonomie</li> <li>• Maladie : dégradation de l'état général</li> <li>• Hospitalisation</li> <li>• Décès</li> <li>• Éclosion</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt des visites en cas d'éclosion</li> <li>• Établir les zones chaudes/tièdes/froides</li> <li>• Port adéquat d'ÉPI selon directives MSSS</li> <li>• Formation pandémie</li> <li>• Organiser le travail pour minimiser les mouvements de personnel interunité</li> <li>• Isolement préventif au retour de l'hôpital lorsque requis par les directives MSSS</li> </ul>
Contamination du personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personne infectée asymptomatique</li> <li>• ÉPI mal utilisé</li> <li>• Lacune en hygiène des mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie</li> <li>• Absence au travail</li> <li>• Bris de service/soin</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter que le personnel travaille dans plusieurs établissements</li> <li>• Registre de déclarations des symptômes</li> <li>• Formation et Audit que le port des ÉPI</li> <li>• Dépistage des employés symptomatiques</li> </ul>
Départ des employés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éclosion non contrôlée</li> <li>• Peur de la contamination</li> <li>• Manque d'information sur la COVID-19, les précautions PCI et les équipements de protection</li> <li>• Difficultés de gestion org.</li> <li>• Surcharge de travail</li> <li>• Manque d'ÉPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bris de service</li> <li>• Complexité de gestion</li> <li>• Réorganisation de travail</li> <li>• Impact sur la mobilisation du personnel restant</li> <li>• Surcharge de travail</li> <li>• Sécurité des résidents compromise</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation sur la COVID-19</li> <li>• Gestion du changement : faire des rencontres de partage des préoccupations et produire un QR</li> <li>• Dédramatiser et rectifier les mythes</li> <li>• Approvisionnement régulier en ÉPI</li> <li>• Plan de contingence RH</li> <li>• Soutien du swat team CIUSSS pour la gestion des éclosions</li> <li>• Soutien au gestionnaire par les propriétaires</li> <li>• Soutien au gestionnaire par le répondant gestion du CIUSSS</li> </ul>

## 10. Plan de gestion des risques – suite



Risque	Sources/facteurs contributifs	Impacts	Gravité	Probabilité	Actions de prévention et maîtrise du risque
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assignment du personnel à des tâches non traditionnelles</li> </ul>			
Difficulté de dotation suite aux départs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méconnaissance des agences de placement</li> <li>• Difficulté d'attraction en temps de pandémie</li> <li>• Peur de la contamination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surcharge de travail</li> <li>• Démobilisation du personnel</li> <li>• Démission potentielle</li> <li>• Bris de service</li> <li>• Assignment du personnel à des tâches non traditionnelles</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recours aux agences de placement</li> <li>• Avoir une liste de rappel d'employé en cas d'absence</li> <li>• Faire appel au personnel autres RPA du groupe</li> <li>• Recours aux personnels CIUSSS en délestage</li> <li>• Recours à la banque de personnel « je contribue »</li> <li>• Recours au personnel de l'armée</li> </ul>
Absence du gestionnaire de proximité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionnaire de + de 70 ans</li> <li>• Départ du gestionnaire</li> <li>• Peur de la contamination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désorganisation du travail</li> <li>• Départ employé</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de contingence RH</li> <li>• Soutien des répondants gestion CIUSSS</li> </ul>
Perte d'autonomie des résidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau d'autonomie préalable</li> <li>• Mesures d'isolement à la chambre et durée</li> <li>• Manque de temps pour la mobilisation des résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome d'immobilisation</li> <li>• Besoin de relocalisation</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre les directives MSSS pour éviter le déconditionnement (2020-05-26) et les activités préventives AAPA</li> <li>• Réassigner TRP ergo physio en délestage pour intervention de maintien des acquis</li> </ul>

## 10. Plan de gestion des risques – suite

Risque	Sources/facteurs contributifs	Impacts	Gravité	Probabilité	Actions de prévention et maîtrise du risque
Manque de couverture médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de médecin</li> <li>• Manque de disponibilité du médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi inadéquat de l'état de santé</li> <li>• Hospitalisation</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recours aux médecins des autres RPA du groupe propriétaire si applicable</li> <li>• Recours au CIUSSS pour organiser la couverture médicale ; possibilité de réassigner les médecins dont les activités sont en délestage (ex. : ORL)</li> <li>• Plan de contingence RH</li> </ul>
Pénurie d'ÉPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation abusive des ÉPI</li> <li>• Nombreuses éclosions simultanées</li> <li>• Difficultés d'approvisionnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des contaminations</li> <li>• Éclosion</li> <li>• Relocalisation des cas COVID faute d'ÉPI</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion du nb de masque utilisé par jour</li> <li>• Formation sensibilisation port du masque</li> <li>• Établir règles claires sur utilisation ÉPI</li> <li>• Centraliser les commandes</li> <li>• Plan de contingence approvisionnement</li> </ul>
Risque médiatique et réputationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nb de cas élevé</li> <li>• Nb de décès élevé</li> <li>• Désertion des employés</li> <li>• Difficultés de gestion des éclosions</li> <li>• Manque de diligence à demander de l'aide et à informer les autorités compétentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de réputation</li> <li>• Difficulté de location</li> <li>• Image corporative entachée</li> <li>• Temps de gestion de crise médiatique</li> <li>• Risque de perte d'emploi</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi quotidien des cas</li> <li>• Déclaration immédiate des cas au CIUSSS</li> <li>• Soutien des équipes SWAT CIUSSS</li> <li>• Soutien du répondant gestion CIUSSS</li> <li>• Diffusion des directives MSSS</li> <li>• Suivi des directives MSSS</li> <li>• Plan de communication proactif (aux employés ; aux résidents ; aux proches aidants)</li> </ul>

## ANNEXE B – LISTE DE VÉRIFICATION\*




### COMMENT BIEN SE PRÉPARER À UNE ÉCLOSION DE COVID-19



	Planification et structure de décision	Oui	Non	en cours	Responsable
	Une équipe de planification multidisciplinaire (cellule de crise) est prévue pour gérer l'écllosion ( <b>voir onglet "Coordonnées cellule de crise"</b> ).				
	Une liste des membres de cette équipe et de leurs coordonnées a été dressée (voir onglet "Coordonnées cellule de crise").			-	
	<b>La personne en charge de diriger l'équipe est identifiée.</b> <b>Nom:</b> _____				
	Si un médecin est disponible pour le site : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le médecin de l'écllosion</li> <li>• Prévoir avec lui un système de suivi des résultats COVID</li> </ul>				
	Communiquer au médecin le guide clinique des patients COVID + si non reçu				
	Informations sur les résidents	oui	non	en cours	Responsable
	Les données suivantes sont à jour pour tous les résidents : Nom, # RAMQ, # chambre, statut COVID, # de téléphone et contact d'un proche/mandataire légal. (N.B. Un résident qui ne reçoit pas de soins infirmiers ou médicaux n'a pas l'obligation de donner son numéro de RAMQ aux exploitants)				
	Pour les RPA avec infirmières et/ou médecin: Le niveau de soins a été discuté pour chaque résident et les détails ont été pris en note ( <b>voir onglet "Documents à imprimer"</b> ).				
	Un système de suivi des résultats COVID sera mis en place : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui va suivre les résultats des tests?</li> <li>• Où seront-ils notés et consignés?</li> <li>• Qui sera en charge d'avertir le reste de l'équipe si un nouveau patient est déclaré positif?</li> </ul>				



\* Extrait - Trousse de préparation en vue d'une écllosion COVID-19

Partagé avec l'accord de la Direction régionale de santé publique de Montréal



Transferts entre établissements		oui	non	en cours	Responsable
	Une liste a été dressée des autres établissements de soins dans lesquels des transferts seraient possibles. (Dressée par le CIUSSS du territoire de la RPA)				
	<b>Centre de soins de longue durée :</b> _____ <b>Zone tampon :</b> _____ <b>Hôpital local :</b> _____				
	Un mécanisme de transfert entre les établissements est déterminé. <b>Description :</b> _____				
Formations		oui	non	en cours	Responsable
	Tout le personnel a reçu une formation sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) à revêtir pour les cas suspects ou confirmés (voir onglets "Formations" et "ÉPI").				
	Les agents d'entretien ménager ont reçu une formation. <b>(voir onglet Excel "Formations").</b>				
	Une stratégie pour assurer la formation continue du personnel a été prévue. À noter que des partenaires de support peuvent être contactés pour cet aspect (ex : expert en PCI du CIUSSS, brigade de la DRSP, Croix-Rouge).				
Équipement de protection individuelle (ÉPI)		oui	non	en cours	Responsable
	Les ÉPIs et autres matériels nécessaires sont disponibles en quantité suffisante pour initier la réponse <b>(voir onglets Excel "Matériel" et "commandes ÉPI").</b>				
	La liste des fournisseurs est à jour et un plan d'approvisionnement pour l'ÉPI a été préparé pour les semaines à venir.				

Réaménagement physique lors d'une éclosion		oui	non	en cours	Responsable
	L'équipe a planifié l'installation de différentes zones visant à réduire la propagation du virus d'un résident à l'autre.				
	- <b>Zone rouge*</b> (résidents positifs)				
	- <b>Zone jaune</b> (résidents suspects en attente d'un résultat)				
	- <b>Zone verte</b> (résidents non malades)				
	<i>*À noter que la zone rouge peut être le logement du résident s'il s'agit d'un endroit fermé avec toilette dédiée.</i>				
L'équipe sait comment installer les zones d'habillage et de déshabillage à l'entrée d'une zone rouge.					
L'équipe sait qu'elle doit planifier les zones selon les principes de biosécurité avec l'aide d'un expert en PCI/biosécurité (CIUSSS, Brigade DRSP, etc.)					
Le milieu dispose d'un personnel suffisant pour dédier du personnel aux différentes zones (pour éviter de passer d'une zone rouge à une zone jaune dans la même journée/semaine).					
Communication en cas d'éclosion		oui	non	en cours	Responsable
	Si un cas se déclare, le milieu sait qu'il doit aviser la personne contact du CIUSSS (i.e. conseiller ou conseillère en soins infirmiers). À noter que ces coordonnées vous seront remises par votre agent PCI de la brigade DRSP.				
	Le milieu a un plan de communication pour tout le personnel soignant et non soignant ( <b>voir exemples d'avis écrits dans dossier « Communications »</b> ).				
	Le milieu a un plan de communication pour tous les résidents et leurs proches ( <b>voir dans le dossier « Communications »</b> ).				
	Le milieu a le matériel de communication nécessaire : affiches ( <b>voir dans onglet Excel « Affiches »</b> ), rubans adhésifs colorés à mettre au sol, banderoles « Attention » ( <b>voir onglet Excel "Matériel"</b> ).				

	Identification et gestion du cas et des contacts	Oui	Non	En cours	Responsable
	Un système de surveillance des symptômes est mis en place auprès des résidents et des employés ( <b>voir onglet Excel "Registre entrées"</b> )				
	Le milieu sait qu'il doit retracer les contacts des cas suspects ou confirmés.				
	Le milieu connaît les consignes en vigueur pour les admissions et les réadmissions de patients dans un centre en éclosion.				
	Prélèvements : le milieu sait comment faire tester un résident ou un employé.				
	En cas d'éclosion, le milieu fera tester tous les employés identifiés lors de l'enquête épidémiologique faite par le conseiller en PC ou son délégué. ( <b>voir coordonnées pour le dépistage dans l'onglet Excel "Contacts utiles"</b> ).				
	Plan d'hébergement de rechange : le milieu connaît le site déterminé par le CIUSSS pour héberger un résident qui n'a pas de critères d'hospitalisation.				

## **ANNEXE A – Outils de communication**

### **MOYENS DE COMMUNICATION EN CAS D'ÉCLOSION\***

#### GABARITS DE TEXTE

**Les prochaines pages présentent des exemples de textes à utiliser pour vos communications si un cas se déclare au sein de votre établissement.**

**Vous n'avez qu'à copier-coller le tout dans un nouveau document et y entrer les informations selon votre propre résidence pour que le message y soit personnalisé.**

**N'hésitez pas à ajouter, à modifier ou à retirer des éléments selon vos préférences.**

Vous trouverez 3 gabarits dans l'ordre suivant :

- 1) Annonce du cas au personnel
- 2) Annonce du cas aux résidents
- 3) Annonce du cas aux familles des résidents

---

\* Extrait - Trousse de préparation et gestion d'une éclosion COVID-19.  
Partagé avec l'accord de la Direction régionale de santé publique de Montréal

**[Logo de l'établissement]**

**[Nom de l'établissement / RPA]**

Lieu, [Date]

### Message à **tout le personnel**

Cas de COVID-19 au sein de l'établissement

La présente vise à vous informer qu'un des résidents de notre établissement a récemment reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Il s'agit de notre tout premier cas à la **[résidence X]**, ce qui signifie que notre centre est maintenant considéré comme un milieu en éclosion.

Soyez rassurés que nous n'avons pas perdu de temps et que nous faisons tout en notre pouvoir afin de freiner la transmission du virus. Le résident en question a d'ailleurs immédiatement été placé en isolement **[dans sa chambre/dans son logement]** afin de réduire au maximum le risque de contamination auprès des autres résidents et employés.

Notez aussi que nous travaillons de concert avec la Direction régionale de la Santé publique (DRSP) afin d'appliquer au mieux les toutes dernières recommandations du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) relatives à la COVID-19.

Parce que nous avons à cœur votre sécurité et celle de nos résidents, nous tenions toutefois à vous rappeler certaines mesures de prévention simples, mais très efficaces pour se protéger du virus :

- Hygiène des mains fréquente;
- Port obligatoire du **masque** pour tous les employés dès l'entrée dans l'établissement;
- Changement de vêtements à la sortie des quarts de travail;

De plus, si vous présentez des symptômes reliés à la COVID-19 (toux, fièvre, écoulement nasal, mal de gorge, courbatures, fatigue, perte de l'odorat/goût), veuillez rester à la maison et communiquez avec **[Personne contact]** au **[Numéro de téléphone]**.

En respectant ces mesures tous ensemble, il nous sera beaucoup plus facile de combattre le virus afin que notre milieu revienne à la normale le plus rapidement possible.

Nous vous tiendrons informés de l'évolution de la situation au cours des prochains jours.

Merci pour votre grand dévouement et pour votre compréhension,

**[La Direction]**

**[Logo de l'établissement]**

**[Nom de l'établissement / RPA]**

**Lieu, [Date]**

### **Message aux résidents**

Cas de COVID-19 au sein de l'établissement

La présente vise à vous informer qu'un des résidents de notre établissement a récemment reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Il s'agit de notre tout premier cas à la [résidence X].

Soyez rassurés que nous n'avons pas perdu de temps et que nous faisons tout en notre pouvoir afin de freiner la transmission du virus. Le résident en question a d'ailleurs immédiatement été placé en isolement [dans sa chambre/dans son logement] dans le but de réduire au maximum le risque de contamination auprès des résidents et des employés.

Parce que votre sécurité et votre bien-être sont notre priorité, nous tenions toutefois à vous rappeler certaines mesures de prévention simples, mais très efficaces pour se protéger du virus :

- Hygiène des mains fréquente;
- Distanciation sociale de 2 mètres entre chaque individu;
- Tousser ou éternuer dans son coude;
- Port du masque obligatoire à l'extérieur de votre [chambre/unité/logement].

De plus, si vous présentez des symptômes reliés à la COVID-19 (toux, fièvre, écoulement nasal, mal de gorge, courbatures, fatigue, perte de l'odorat/goût), veuillez rapidement le communiquer à [Personne contact] au [Numéro de téléphone] / [veuillez rapidement le mentionner à un membre du personnel].

En respectant ces mesures tous ensemble, il nous sera beaucoup plus facile de combattre le virus afin que notre milieu revienne à la normale le plus rapidement possible.

Enfin, ne vous étonnez pas si d'autres mesures ou précautions sont prises sous peu dans la résidence. Le tout sera fait de manière à assurer une gestion et un contrôle optimal de la situation.

Nous vous tiendrons informés de l'évolution des choses au cours des prochains jours.

Merci pour votre compréhension,

**[La Direction]**

**[Logo de l'établissement]**

**[Nom de l'établissement / RPA]**

Lieu, [Date]

**Message aux proches des résidents**  
Cas de COVID-19 au sein de l'établissement

Madame, Monsieur,

La présente vise à vous informer qu'un des résidents de notre établissement a récemment reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Il s'agit de notre tout premier cas à la [résidence X].

Soyez rassurés que nous n'avons pas perdu de temps et que nous faisons tout en notre pouvoir afin de freiner la transmission du virus. Le résident en question a d'ailleurs immédiatement été placé en isolement [dans sa chambre/dans son logement] dans le but de réduire au maximum le risque de contamination auprès des résidents et des employés.

Notez aussi que nous sommes en communication directe avec la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) afin d'appliquer au mieux les toutes dernières recommandations du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) relatives à la COVID-19.

Parce que la sécurité et le bien-être de nos résidents est notre priorité, nous vous rappelons que les visites à la [résidence X] sont toujours suspendues pour le moment. Cette mesure vise à éviter qu'il puisse y avoir une contamination supplémentaire provenant de l'extérieur.

Ceci dit, nous sommes conscients qu'il s'agit d'une période très difficile pour tous, plus précisément pour nos résidents qui se sentent plus isolés qu'à l'habitude. N'hésitez donc pas à contacter régulièrement votre proche pour prendre de ses nouvelles, que ce soit par téléphone, message-texte ou appel vidéo.

Ensemble, si nous prenons toutes les mesures nécessaires, il nous sera beaucoup plus facile de combattre le virus afin que notre milieu revienne à la normale le plus rapidement possible.

Nous vous tiendrons informés de l'évolution des choses au cours des prochains jours.

Merci pour votre compréhension,

**[La Direction]**

## EXEMPLES DE CANAUX DE COMMUNICATION À EXPLOITER SELON VOS DIFFÉRENTS MESSAGES ET BESOINS

### Employés

- Réunions fréquentes avec l'équipe de planification stratégique
- Courriels
- Appels ou messages textes aux responsables/supérieurs hiérarchiques pour qu'ils puissent passer le message à leurs équipes
- Application WhatsApp (<https://www.whatsapp.com/download?lang=fr>)
- Affichage et rappels visuels sur les lieux de travail (affiches, notes d'information, signalisation)
- Messages à tous les gens qui entrent dans l'établissement par la personne à l'entrée (réception ou garde de sécurité)
- Formations PCI offertes sur place par des agents de la DRSP

### Résidents

- Courriels
- Appels
- Explications par le personnel soignant
- Réunions possibles dans certaines résidences pour passer des messages hebdomadaires (toujours en gardant la distanciation sociale + le port du masque)
- Affichage et rappels visuels sur les lieux
- Formations PCI offertes sur place par des agents de la DRSP

### Familles

- Appels
- Courriels
- Affichage et signalisation sur les lieux
- Messages à l'entrée de l'établissement (par la personne à la réception ou le garde de sécurité)



## Déploiement SWAT Team éclosion Milieu de vie dans la communauté

### Mise en contexte

Les éclosions en résidence privée pour aînée et en résidence intermédiaire auprès de la clientèle vulnérables nécessitent une implication importante du CISSS. L'expérience de la première et de la deuxième vague démontre que l'apport des différentes directions du CISSS fait une grande différence dans la capacité à réduire les risques de propagation du virus. Lors de la première vague, un focus plus important était donné aux unités de vie. Les récentes expériences nous démontrent toute l'importance de s'attarder également à la chaîne logistique et aux services de soutien comme la buanderie, qui peut être un vecteur de contamination. L'apport des différentes directions permet de soutenir les milieux de vie en offrant une expertise que la direction clinique n'a pas nécessairement. À cet effet, les rapports produits lors des visites d'audit permettent d'avoir des leviers supplémentaires pour mettre en lumière des pratiques déficientes et renforcer l'importance d'apporter des correctifs. La mise en place d'un SWAT Team vise donc à rehausser la capacité d'action et ainsi mieux protéger la clientèle vulnérable.

### Mandat de la SWAT Team

- Évaluer les pratiques de son champ d'expertise dans le milieu de vie pour soutenir la direction clinique responsable du suivi de l'éclosion
- Faire un rapport quant aux correctifs à apporter pour éviter la propagation du virus dans le milieu de vie
- Offrir un coaching et formation auprès des personnes clés de la ressource, qui pourront à leur tour donner la formation dans le milieu de vie
- Offrir un soutien pour adapter les pratiques nécessitant des correctifs ou des ajustements
- Se concerter entre les différentes directions du CISSS pour offrir des recommandations cohérentes et adaptées au milieu de vie.

### Composition du SWAT Team

- 1 membre de l'hygiène et de la salubrité
- 1 membre des services d'approvisionnement
- 1 membre de la PCI externe à la direction clinique
- 1 membre de l'équipe d'intervention médicale (EMI)

### Indicateurs pour déclencher l'implication de la SWAT Team

Le gestionnaire responsable de l'éclosion demande l'implication du SWAT team lors d'une des trois situations suivantes :

- Ressource ayant un niveau de vigilance préoccupant ou très préoccupant
- Ressource ayant plus de 5 cas positifs en moins d'une semaine
- Toutes situations préoccupantes qui pourraient entraîner une augmentation du nombre de cas positif

### Modalités de déploiement

- Première visite coordonnée des 3 acteurs, si possible, dans les 72 heures suivant la demande de la direction clinique
- Rapport verbal donné sur place
- Rapport écrit transmis dans les 48 heures ouvrables suivant la visite
- Conférence téléphonique du suivi des recommandations entre 48 et 72 heures suivant la visite pour valider ce qui a été mis en place et déterminer la pertinence d'une visite de suivi.
- Si pertinent, visite de suivi dans les 5 jours ouvrables selon le niveau de préoccupation suite à la visite initiale
- Visites subséquentes sont planifiées avec le gestionnaire responsable de l'éclosion et selon les enjeux qui n'ont pas été corrigés suite aux deux premières visites

### Leadership et orientations

- Afin d'assurer une cohérence et un alignement des orientations, l'équipe SWAT doit se concerter pour émettre des recommandations à la ressource et aux intervenants. Le gestionnaire responsable de l'éclosion assure le leadership des interventions. Les membres de la SWAT team doivent s'arrimer avec le gestionnaire, afin d'avoir une bonne compréhension des enjeux propres au milieu, de s'assurer de la cohérence des mesures qui auraient déjà été émises et lui transmettre ses recommandations. Le gestionnaire verra au suivi et à la mise en place des actions entre les visites des membres de la SWAT Team.
- Au niveau de la PCI, la conseillère PCI assure le leadership des orientations. Les recommandations des autres membres de la SWAT team qui sont en lien avec la PCI doivent être arrimées avec la conseillère PCI.

### Modalités pour demander la SWAT Team

- Le gestionnaire responsable de l'éclosion remplit le début du formulaire « Visite d'une ressource en éclosion »
- Le gestionnaire responsable de l'éclosion transmet le formulaire par courriel aux 3 personnes de la SWAT Team selon les secteurs (Approvisionnement, hygiène et salubrité et PCI). Il précise si des consignes particulières s'appliquent.
- Le gestionnaire de l'éclosion s'assure d'être présent lors de l'arrivée de la SWAT Team pour orienter l'équipe et présenter les enjeux.
- Le gestionnaire de l'éclosion prévoit une conférence téléphonique entre 48 et 72 après la visite pour faire un suivi de recommandation et déterminer la pertinence de faire une visite de suivi et du moment.

#### **Gestionnaires de la SWAT Team (approvisionnement, hygiène/salubrité et PCI)**

Matthieu Gratton, chef de service intérimaire, Gestion des opérations logistiques, secteurs Rivière Rouge et Mont Laurier	819-616-5645
France Roy, conseillère-cadre/chef de service intérimaire, secteurs St-Jérôme et Laurentien	450-543-3407
Annik Brousseau, chef de service gestion contractuelle, secteurs Argenteuil et Blainville	514-895-2165
Julien Demers, chef de service intérimaire magasin, secteurs St-Eustache	450-276-2550
Chantal Joly, coordonnatrice hygiène & salubrité	450-569-4858 poste 74220
Manon Diné, conseillère-cadre en soins infirmiers (PCI)	450-562-3761 poste 72185

Date de la visite : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Année / Mois / Jour

Heure : \_\_\_\_\_

## I – INFORMATION DE LA RESSOURCE

**Nom de la ressource :**

**Adresse :**

**Nom de la personne responsable :**

**Numéro de téléphone :**

**Nombre de lits :**

## 2 – INFORMATION DE L’ÉQUIPE SWAT TEAM CISSS DES LAURENTIDES

**Coordonnées de l’équipe**

**Gestionnaire clinique responsable de l’éclosion :**

Numéro de cellulaire :

**Gestionnaire hygiène et salubrité/buanderie :**

Numéro de cellulaire :

**Gestionnaire logistique :**

Numéro de cellulaire :

**Conseiller/conseillère PCI :**

Numéro de cellulaire :

## Formulaire – Visite d’une ressource en éclosion – SWAT team

### 3 – INFORMATION DE LA SITUATION ACTUELLE

#### Visites / éclosions

1<sup>ère</sup> visite :

Nombre de cas positifs :

1<sup>ère</sup> éclosion :

Nombre en attente de résultat :

2<sup>ème</sup> visite :

Nombre de cas positifs :

2<sup>ème</sup> éclosion :

Nombre en attente de résultat :

### 4 – AUTRE INFORMATION PERTINENTE À SAVOIR AVANT LA VISITE

#### Transmission d’information

## Formulaire – Visite d’une ressource en éclosion – SWAT team

### 5 – ACTIVITÉS LOGISTIQUES

**1\_Réception de la marchandise (quai, lieu, espace et équipement (transpalette etc.)) :**

**2\_Entreposage des produits (quantité de produits (minimum et maximum), racking...) :**

**3\_Distribution et routes (quantité de produits et fréquence de réapprovisionnement) :**

**4\_Réserves sur les étages (quantité, fréquence et endroit sécurisé) :**

**5\_Ressources humaines :**

**6\_Recommandation(s) :**

## 6 – HYGIÈNE-SALUBRITÉ & BUANDERIE-LINGERIE

Nombres d’employés entretien-ménager				Nombres d’employés buanderie-lingerie			
Fréquence High Touch				Présence d’une liste de High Touch			
Audit de qualité mis en place	OUI		NON		Fréquence entretien des chambres	Normal	
				Fréquence éclosion :		Jaune	
						Rouge	

### 1- HYGIÈNE & SALUBRITÉ

	RESPECT DES NORMES		PROBLÉMATIQUES	RECOMMANDATIONS
	OUI	NON		
<b>A -Entrée principale</b>				
EPI disponible				
Distributeur de solution hydro alcoolique				
Présence tapis (entretien conforme)				
Poubelle				
<b>B- Corridors</b>				
Distributeur de solution hydro alcoolique				
Présence tapis (entretien conforme)				
Poubelle				
Main courante surface et condition				
<b>C- Chambres</b>				
Affiches utilisés avec la bonne information				

## Formulaire – Visite d’une ressource en éclosion – SWAT team

<b>1- HYGIÈNE &amp; SALUBRITÉ</b>				
C- Chambres	RESPECT DES NORMES		PROBLÉMATIQUES	RECOMMANDATIONS
	OUI	NON		
Distributeur de solution hydro alcoolique				
Présence tapis (entretien conforme)				
Poubelle				
D- Salle à manger				
Sur les unités / Centralisé				
Distributeur de solution hydro alcoolique				
Présence d’aliments sur table ou comptoir qui sont à aire ambiante ou ouvert				
Surface des tables et conditions				
Présence tapis (entretien conforme)				
Poubelle				
E- Aire commune				
EPI disponible				
Distributeur de solution hydro alcoolique				
Présence tapis (entretien conforme)				
Poubelle				
F- Suivi général				

## Formulaire – Visite d’une ressource en éclosion – SWAT team

High Touch (fréquence adéquate)				
<b>1- HYGIÈNE &amp; SALUBRITÉ</b>				
<b>F- Suivi général</b>	<b>RESPECT DES NORMES</b>		<b>PROBLÉMATIQUES</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>		
Distributeur de solution hydro alcoolique				
Linge microfibre ou autres linges recommandés qui sont utilisés				
Les bouteilles de produit ont des becs verseurs				
Identification des produits				
Utilisation des produits qui sont conformes et la dilution des produits est conforme				
Temps de contact des produits respectés				
Sceau pour vadrouille à plancher (propre & chaudière ne contenant pas eau souillé)				
Utilisation vadrouille ou tampon plancher (propreté et si enjeux)				
Chariot d’entretien conforme (exemple présence de nourriture non conforme, présence d’outil visuel sur les chariots conforme)				
Présence d’un plan de travail				



## Formulaire – Visite d’une ressource en éclosion – SWAT team

Si tapis : les aspirateurs sont-ils muni d’un filtre Hépa				
---	--	--	--	--

### 6 – HYGIÈNE-SALUBRITÉ & BUANDERIE-LINGERIE

#### 2- BUANDERIE - LINGERIE

	RESPECT DES NORMES		PROBLÉMATIQUES	RECOMMANDATIONS
	OUI	NON		
A- Buanderette aux étages ou Buanderie centralisé				
Distributeur de solution hydro alcoolique				
Affiche pour la procédure à suivre pour le lavage du linge des résidents en isolement				
Gant jetable disponible				
Jacquette d’isolement disponible				

#### Date de la visite de suivi :

Formation pour le personnel recommandé		OUI		NON		
Planification de la formation	Date prévue					

<b>Chambre rouge (isolement à la chambre)</b>	
<b>Aménagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charriot d'EPI propre à l'entrée de la chambre dans le corridor (avec suffisamment d'EPI de toutes les tailles au charriot et SHA)</li> <li>• Table ou charriot pour le déshabillage (lingette virucide, papier brun et SHA)</li> <li>• Poubelle pour EPI usés et récipient pour blouses souillées (si lavable)</li> <li>• Si la chambre à une toilette partagée, bloquer l'accès à la toilette pour l'une des deux chambres et installer une chaise d'aisance dans l'autre</li> <li>• Si jugé nécessaire, ajouter des barrières psychologiques pour encourager le patient à demeurer dans sa chambre (marquage rouge au sol, demi-porte, banderole attachée avec du velcro devant la porte, système de détection d'errance/alarme, etc.)</li> </ul>
<b>Affichage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affiche rouge (Covid+) à la porte</li> <li>• Affiche EPI gouttelette contact+ requis à la porte</li> <li>• Affiche sur la séquence d'habillage et déshabillage</li> <li>• Affiche sur l'hygiène des mains</li> <li>• Affiche sur le respect des consignes sur l'étage (port du masque/visière)</li> </ul>
<b>Règles d'EPI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Port du masque de procédure par le patient pendant les soins/visites</li> <li>• Port de l'EPI gouttelette contact+ par le personnel ou visiteurs entrant dans la chambre</li> <li>• Port de l'EPI aérien contact+ par le personnel si IMGA</li> <li>• Port de gants requis selon les règles d'usage pré-Covid</li> <li>• Habillage dans le corridor près de la chambre</li> <li>• Déshabillage dans le corridor près de la chambre</li> <li>• Port du masque de procédure et de la visière par le personnel et les visiteurs sur l'étage en tout temps</li> </ul>
<b>Hygiène et Salubrité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer le nettoyage des surfaces « high-touch » dans la chambre et dans le corridor selon les normes Covid en vigueur</li> <li>• Gestion de la lingerie et des déchets selon les procédures régulières (pré-Covid)</li> <li>• Désinfection des équipements médicaux entre utilisations pour chaque résidents</li> </ul>
<b>Service alimentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun besoin de suivi des exigences alimentaires additionnel puisque l'individu demeure à sa chambre</li> <li>• Manipulation des plateaux et de la vaisselle selon les procédures régulières (pré-Covid)</li> </ul>
<b>Suivi pharmaceutique et administratif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun changement particulier puisque l'individu demeure à sa chambre</li> </ul>
<b>Autres considérations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étage où est située la chambre devrait être géré comme un étage en éclosion (Zone Jaune) avec les règles de confinement s'y rattachant</li> </ul>

\* Extrait - Trousse de préparation en vue d'une éclosion COVID-19

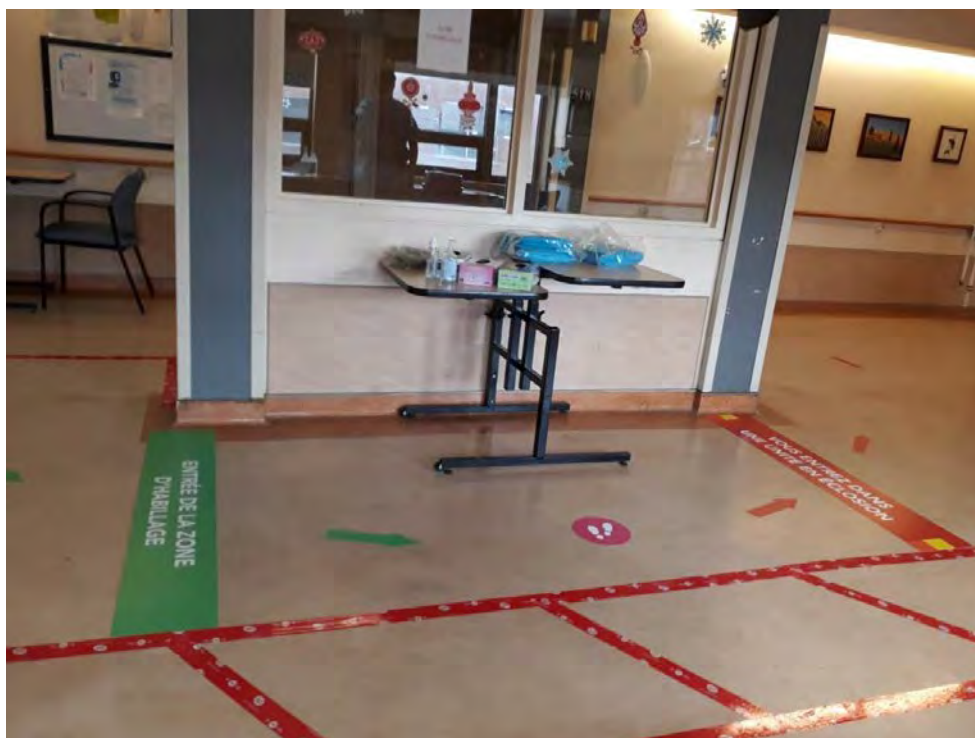
Partagé avec l'accord de la Direction régionale de santé publique de Montréal

## Zone Jaune (Étage, unité ou aile d'étage en éclosion)

<b>Aménagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer plusieurs postes d'EPI propre dans les corridors (avec suffisamment de blouses et masques de toutes les tailles au charriot et SHA).</li> <li>• Installer des tables ou charriots pour le retrait d'EPI (lingette virucide, papier brun et SHA)</li> <li>• Poubelles pour EPI usés et récipient pour blouses souillées (si lavable) près des tables de retraits d'EPI</li> <li>• Si y a des chambres avec une toilette partagée, bloquer l'accès à la toilette pour l'une des deux chambres et installer une chaise d'aisance dans l'autre</li> <li>• Pour les chambres doubles, séparer les lits par une barrière physique (rideau ou cloison), assigner la toilette à un des deux résidents et installer une chaise d'aisance pour le deuxième</li> <li>• Si jugé nécessaire, ajouter des barrières psychologiques pour encourager les résidents à demeurer dans leur chambre (marquage rouge au sol, demi-porte, banderole attachée avec du velcro devant la porte, système de détection d'errance/alarme, etc.)</li> <li>• S'il y a des patients positifs dans la zone (logé en Chambre Rouge), aménager leur chambre selon les informations se trouvant à l'onglet <b>Chambre Rouge</b></li> </ul>
<b>Affichage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affiche Jaune à la porte de tous les résidents (sauf si guéri = vert ou positif = rouge)</li> <li>• Si un résident devient symptomatique, changer l'affiche pour une de couleur Orange pour la durée du dépistage, puis changer à jaune ou rouge selon le résultat</li> <li>• Affiche EPI gouttelette contact+ requis toutes les portes</li> <li>• Affiche sur la séquence d'habillage et déshabillage aux postes d'habillage et de retrait d'EPI</li> <li>• Affiche sur l'hygiène des mains à tous les distributeurs de SHA</li> <li>• De préférence, installer des affiches indiquant "Zone Jaune" (en éclosion) un peu partout sur l'étage, et surtout près des entrées (escaliers, ascenseurs)</li> <li>• Affiche sur le respect des consignes sur l'étage (port du masque/visière)</li> </ul>
<b>Règles d'EPI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Port du masque de procédure par le patient pendant les soins/visites</li> <li>• Port du masque de procédure et de la visière par le personnel et les visiteurs sur l'étage en tout temps</li> <li>• Port de l'EPI gouttelette contact+ par le personnel ou visiteurs entrant dans une chambre</li> <li>• Port de l'EPI aérien contact+ par le personnel si IMGA</li> <li>• Port de gants requis selon les règles d'usage pré-Covid</li> <li>• Habillage (hygiène des mains et blouse) dans le corridor aux postes d'habillage</li> <li>• Déshabillage (retrait de la blouse, désinfection de la visière et hygiène des mains) dans le corridor aux postes de retrait d'EPI) après chaque sortie de chambre</li> <li>• Poste d'infirmier considéré propre (retirer blouse, désynfecter la visière et faire l'hygiène des mains avant d'entrer. Conserver la visière au poste)</li> <li>• Changer de masque s'il devient humide ou souillé (avoir des masques propres au poste d'infirmier)</li> </ul>
<b>Hygiène et Salubrité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer le nettoyage des surfaces « high-touch » dans les chambres et dans les corridors selon les normes Covid en vigueur</li> <li>• Gestion de la lingerie et des déchets selon les procédures régulières (pré-Covid)</li> <li>• Désinfection des équipements médicaux entre utilisations pour chaque résidents</li> </ul>
<b>Service alimentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun besoin de suivi des exigences alimentaires additionnel puisque les résidents demeurent à leur chambre</li> <li>• Manipulation des plateaux et de la vaisselle selon les procédures régulières (pré-Covid)</li> </ul>
<b>Suivi pharmaceutique et administratif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun changement particulier puisque les résidents demeurent à leur chambre</li> </ul>
<b>Autres considérations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les résidents doivent être confinés à la chambre et ne doivent pas circuler dans les aires communes (des procédures spéciales pour les fumeurs peuvent être mises en place)</li> </ul>

## ANNEXE D – Exemples de zones d’habillage et déshabillage<sup>1</sup>

### EXEMPLE – Zones d’habillage



<sup>1</sup> Extrait de la Trousse de gestion d’une éclosion COVID-19  
Partagé avec l'accord de la Direction régionale de santé publique de Montréal



**EXEMPLE – Zone de déshabillage**





# Note de service

**DESTINATAIRES :** Aux gestionnaires et employés(ées) du CISSS des Laurentides

**EXPÉDITEUR :** France Dagenais, chef du service transport

**DATE :** 9 septembre 2020

**OBJET :** **Transport usager avec suspicion ou confirmation COVID-19**

La présente vient apporter des précisions pour le transport interétablissement ou le retour à domicile d'un usager suspecté ou diagnostiqué à la Covid-19.

*Notez qu'aucun jumelage d'usagers ne sera effectué dans le contexte actuel.*

Service transport : (450) 432-2777, poste 27700

Lundi au vendredi de 6 h à 20 h

Dimanche de 8h30 à 16h30

## Pendant les heures d'ouverture

Complétez une [requête OCTOPUS](#). Vous devrez obligatoirement indiquer si le transport implique des mesures de précautions Covid-19.

## En dehors des heures ouvrables

Complétez une [requête OCTOPUS](#), même en dehors des heures ouvrables.

ET interpellez un transporteur dédié uniquement pour la période de la pandémie pour les cas suspecté ou diagnostiqué Covid-19 (la liste est jointe à la présente note de service et dans la [section intranet du transport](#)).

## Trois types de transport:

- **Taxi régulier**
- **Taxi adapté (fauteuil roulant possible)**
  - Usager avec autonomie sans restriction
  - Stable cliniquement
  - Usager n'ayant pas de soluté, mais peut avoir un cathéter saliné
  - Usager habillé
- **Véhicule médical adapté (fauteuil roulant ou gériatrique possible)**
  - Autonomie diminuée, mais état global stable
  - Usager avec O2
  - Soluté, soluté sur pompe
  - Moniteur cardiaque

Notez que le retour à domicile ne fait pas partie d'un programme de gratuité (MSSS). Nous pouvons organiser un transport de retour, toutefois, la responsabilité de paiement sera à l'usager. Il est donc essentiel de remplir le [formulaire de responsabilité de paiement](#) et de le faire signer par l'usager.

Merci de votre collaboration.

<b>LISTE DES TRANSPORTEURS USAGER (COVID-19) DURANT LA PANDÉMIE UNIQUEMENT POUVANT ÊTRE INTERPELLÉS PAR LE CISSS DES LAURENTIDES EN DEHORS DES HEURES OUVRABLES</b>					
<b>Transport régulier</b>	<b>Transport adapté</b>	<b>Transporteur</b>	<b>Téléphone</b>	<b>Secteur desservi</b>	<b>Heures de service</b>
<b>✓</b>		<b>Taxi 7000</b>	450-430-7000	Saint-Jérôme – Saint-Eustache – Thérèse-de-Blainville	En tout temps
	<b>✓</b>	<b>Taxi Rivière du Nord</b>	Adapté: 450-327-2828	Argenteuil - Saint-Jérôme - Thérèse-de-Blainville – St- Eustache	Lundi au vendredi 7h30 à 21h
<b>✓</b>		<b>Taxi Clément</b>	819-623-3434	Mont-Laurier	Lundi au vendredi 8h à 16h
<b>✓</b>	<b>✓</b>	<b>Taxi Étoile du Nord</b>	819-430-3955 819-616-3899 (pour St-Jérôme)	Annonciation - Rivière-Rouge - Labelle – Nominigüe	En tout temps
<b>✓</b>		<b>Taxi COOP Montréal</b>	514-725-9885	Montréal	En tout temps
<b>VÉHICULE MÉDICAL ADAPTÉ/AMBULANCE</b>					
Transport médical		<b>Dessercom</b>	1-877-344-9844, poste 3	Tout le territoire	6h à 22h 7 jour/7
Ambulance		<b>Urgence santé</b>	514-852-8814	Montréal	24h/24 7 jours/7
Ambulance		<b>CCSLL</b>	P2:450-970-9922 P5/P6/P8:450-970-9915	Régional	24h/24 7 jours/7



**LISTE DES TRANSPORTEURS USAGER (NON-COVID)  
POUVANT ÊTRE INTERPELLÉE PAR LE CISSS DES LAURENTIDES EN DEHORS DES HEURES OUVRABLES**

Secteur desservi	Type de transport	Transporteur	Téléphone	Heures de service		Secteur desservi	Type de transport	Transporteur	Téléphone	Heures de service
Argenteuil - Lachute	Taxi adapté Taxi régulier	<b>Taxi Lachute</b>	450-562-2429	24h/24 7jours/7		Annonciation, Rivière-Rouge, Labelle, Nomingue	Taxi adapté Taxi régulier	<b>Taxi Étoile du Nord</b>	819-430-3955	24h/24 7jours/7
Montréal	Taxi régulier	<b>Taxi COOP Montréal</b>	514-725-9885	24h/24 7jours/7		Mont-Laurier	Taxi adapté Taxi régulier	<b>Taxi Clément</b>	819-623-3434	24h/24 7jours/7
Montréal	Taxi régulier	<b>Taxi Diamond</b>	438-469-0366	24h/24 7jours/7		Saint-Sauveur à Mont-Laurier	Taxi adapté	<b>Taxi Legault</b>	514-296-2066	6h à 21h 7 jours/7
Thérèse-de-Blainville	Taxi régulier	<b>Taxi 7000</b>	450-430-7000	24h/24 7jours/7		Laval	Taxi adapté Taxi régulier	<b>Taxi Coop Laval</b>	Adapté: 450-688-2707 Régulier: 450-688-8700	24h/24 7jours/7
St-Eustache-LDDM - Ste-Thérèse	Taxi adapté Taxi régulier	<b>Taxi Deluxe</b>	450-485-0636 450-473-3333	24h/24 7jours/7		Montréal	Taxi adapté	<b>Taxi Van Médic</b>	514-739-9933	24h/24 7jours/7
Saint-Jérôme	Taxi adapté Taxi régulier	<b>Taxi Rivière du Nord</b>	Adapté: 450-327-2828 Régulier: 450-327-2727	24h/24 7jours/7		Montréal	Taxi adapté	<b>Para-Adapté</b>	514-277-3344	24h/24 7jours/7
Mirabel et Rosemère	Taxi adapté Taxi régulier	<b>Taxi Mirabel</b>	450-430-2650	24h/24 7jours/7		Tout le territoire	Transport médical	<b>Dessercom</b>	1-877-344-9844 poste 3	Véhicules 6h à 22h 7jours/7 Répartition 24h/24 7jours/7
Ste-Anne-des-Plaines	Taxi adapté Taxi régulier	<b>Taxi La Source</b>	Adapté: 450-822-8420 Régulier: 450-478-3111	En semaine 5h à minuit Samedi 6h am-4h am Dimanche 6h am-minuit		Montréal	Ambulance	<b>Urgence santé</b>	514-852-8814	
Labelle - Mont-Tremblant - Ste-Agathe	Taxi adapté Taxi régulier	<b>Taxi Lachaine</b>	819-429-1161	6h à 21h 7 jours/7		Régional	Ambulance	<b>CCSLL</b>	P2:450-970-9922 P5/P6/P8:450-970-9915	24h/24 7jours/7
Des Sommets	Taxi régulier	<b>Taxi Ste-Agathe</b>	819-326-3300	24h/24 7jours/7						



## PRÉ-ÉCLOSION EN RPA

### Organisation des conférences téléphoniques

- ❖ Demande de dépistage au guichet d'accès;
- ❖ Convocation : Conférence téléphonique;
- ❖ Invitation :

#### Facultatif :

- **Directeur DSAPA-SAD Patrick Brassard**
- **DA SAD Marlène Simard ET / OU (Facultatif):**
- **DA – Programme SAPA RI-RPA / Christine Pelletier**
- **Coordonnatrice SAD selon le territoire :**
  1. **Caroline Paquette** : Centre (STJ et ARG) / Sud (LDDM et TDB);
  2. **Marise Bouchard** : Nord (PDH, DS et AL).
- **Pharmacienne (Mme Krystel Beaucage)- (Facultatif) | [krystel99@hotmail.com](mailto:krystel99@hotmail.com)**
- **Spécialiste en procédés administratifs-SAPA :**

#### Obligatoire :

- **Chef de programme SAD du secteur (Sera leader) :**
  1. LDDM - Claudine Bergeron, Pamela Dann ou Isabelle St-Louis;
  2. TDB - Claude Parent, Véronique Charron ou Brigitte Cyr;
  3. STJ – Joëlle Bourgeois, Fanny Cardinal, Julie Larivière ou Francine Lajeunesse;
  4. ARG – Amélie Calvé;
  5. PDH – Josée Bouffard ou Karine Fournelle-Maurice;
  6. DS – Ste-Agathe – Myriam Therrien;
  7. DS – Tremblant – Annie Paquette;
  8. AL – Hélène Dubuc.
- **Chef médical du RLS;**
- **Intervenante répondante pour la RPA – nommée par le chef de programme;**

#### **(Lors d'éclosion en RI ou une ressource RI+RPA)**

- **Chef RI (Sera Leader)**
  1. Sud – Marie-Claude Diamant, Berthe Gonçalves ou Catherine Denis;
  2. Centre - Johane Michaud;
  3. Nord – Marie-Pier Boucher.

- **Intervenante PCI – nommée par le chef de programme;**
  
- **Conseillère PCI (mise à jour le 7 février 2022) :**
  - 1 **Argenteuil, LDDM et AL** : Audrey Maillé [audrey.maille.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:audrey.maille.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)
  - 2 **TDB et STJ** : Véronique Dumont [Veronique.Dumont.peh@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Veronique.Dumont.peh@ssss.gouv.qc.ca)
  - 3 **PDH et DS** : Alexandra Bruens Turmel [Alexandra.Bruens-Turmel.sommets@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Alexandra.Bruens-Turmel.sommets@ssss.gouv.qc.ca)
  
- ❖ Rappel de transmettre aux conseillères PCI la grille de surveillance des symptômes;
- ❖ Joindre le fichier **LI Grille surveillance symptômes COVID-19 -RI –RPA**;
- ❖ Une 2e conférence en cas d'éclosion confirmée incluant la santé publique.

### POINTS À DISCUTER LORS DE LA CONFÉRENCE

POINTS À DISCUTER LORS DE LA CONFÉRENCE	
<input type="checkbox"/>	État de la situation dans la RPA
<input type="checkbox"/>	Planifier visite de la répondante PCI
<input type="checkbox"/>	Mise en place des mesures d'isolement
<input type="checkbox"/>	Valider les besoins de matériel
<input type="checkbox"/>	Évaluer les besoins de la structure en personnel aidant
<input type="checkbox"/>	S'assurer du dépôt « Rapport de visite de l'intervenante PCI
<input type="checkbox"/>	Évaluer la qualité de l'hygiène salubrité
<input type="checkbox"/>	La mise en place de la surveillance de symptômes
<input type="checkbox"/>	Vérifier la présence d'un médecin pour chaque usager
<input type="checkbox"/>	Vérifier la présence du niveau de soins au dossier
<input type="checkbox"/>	Nommer chef SAD responsable du suivi de cette ressource et qui verra à se mettre en lien avec chef médical pour le suivi de l'évolution de la situation
<input type="checkbox"/>	Planifier un audit de l'hygiène des mains par l'intervenante PCI
<input type="checkbox"/>	Aviser les intervenants du SAD de la pré éclosion afin qu'ils puissent ajuster les mesures de protection pour la clientèle en isolement
<input type="checkbox"/>	Nommer la personne responsable du suivi pour les résultats et qui les transmettra à <a href="mailto:rania.makdissi.cissslau@ssss.gouv.qc.ca">rania.makdissi.cissslau@ssss.gouv.qc.ca</a> afin de préparer une autre conférence en cas d'éclosion.
<input type="checkbox"/>	Assurer le suivi de l'évolution de l'éclosion auprès du médecin SAD et de la pharmacienne communautaire, Mme Krystel Beaucage.
<input type="checkbox"/>	Aviser spécialiste en procédés administratifs
<input type="checkbox"/>	Autres et commentaires :

## ÉCLOSION EN RPA

### Organisation des conférences téléphoniques

❖ Réception du résultat **POSITIF** en RPA par : \_\_\_\_\_;

❖ Convocation : **Conférence téléphonique;**

❖ Invitation :

#### Facultatif :

- **Directeur DSAPA-SAD Patrick Brassard**
- **DA SAD Marlène Simard ET / OU (Facultatif):**
- **DA – Programme SAPA RI-RPA / Christine Pelletier**
- **Coordonnatrice SAD selon le territoire :**
  1. **Caroline Paquette** : Centre (STJ et ARG) / Sud (LDDM et TDB);
  2. **Marise Bouchard** : Nord (PDH, DS et AL).
- **Pharmacienne (Mme Krystel Beaucage)- (Facultatif) | [krystel99@hotmail.com](mailto:krystel99@hotmail.com)**
- **Spécialiste en procédés administratifs-SAPA :**

#### Obligatoire :

- **Chef de programme SAD du secteur (Sera leader) :**
  1. LDDM - Claudine Bergeron, Pamela Dann ou Isabelle St-Louis;
  2. TDB - Claude Parent, Véronique Charron ou Brigitte Cyr;
  3. STJ – Joëlle Bourgeois, Fanny Cardinal, Julie Larivière ou Francine Lajeunesse;
  4. ARG – Amélie Calvé;
  5. PDH – Josée Bouffard ou Karine FOurnelle-Maurice;
  6. DS – Ste-Agathe – Myriam Therrien;
  7. DS – Tremblant – Annie Paquette;
  8. AL – Hélène Dubuc.
- **Enquêteur de la Santé publique : (Par courriel à Mme Suzie Barabé en précisant le milieu, la date de l'éclosion afin de bien identifier le bon enquêteur.), toujours inviter :**
  1. Dr. Aimé Kazadi Lukusa
  2. Julie Gagnon
  3. Nancy Gallant

#### (Lors d'éclosion en RI ou une ressource RI+RPA)

- **Chef RI (Sera Leader)**
  1. Sud – Berthe Gonçalves, Catherine Denis ou Marie-Claude Diamant par intérim
  2. Centre - Johane Michaud;
  3. Nord –Marie-Pier Boucher (intérim).

- **Chefs de l'approvisionnement qui vont se joindre à la conférence.**
  1. Nord : Jérémy Bouchard [jeremy.bouchard.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:jeremy.bouchard.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)
  2. Sud : Julien Demers [julien.demers.hse@ssss.gouv.qc.ca](mailto:julien.demers.hse@ssss.gouv.qc.ca)
  3. St-Jérôme : France Roy [france.roy.cjl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:france.roy.cjl@ssss.gouv.qc.ca)
  
- **Chef médical du RLS;**
  
- **Intervenante répondante pour la RPA – nommée par le chef de programme**
  
- **Intervenante PCI – nommée par le chef de programme**
  
- **Conseillères PCI :**
  - 1 **Argenteuil, LDDM et AL :** Audrey Maillé [audrey.maille.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:audrey.maille.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)
  - 2 **TDB et STJ :** Véronique Dumont [Veronique.Dumont.peh@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Veronique.Dumont.peh@ssss.gouv.qc.ca)
  - 3 **PDH et DS :** Alexandra Bruens Turmel [Alexandra.Bruens-Turmel.sommets@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Alexandra.Bruens-Turmel.sommets@ssss.gouv.qc.ca)
  
- **Chefs de service en HS-BL :**
  1. **AL :** Josée Lachapelle (Labelle, Rivière-Rouge, Mont Laurier) [josee.lachapelle.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:josee.lachapelle.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)
  2. **DS :** Martin Gauthier (Tremblant, Huberdeau, Saint-Agathe, PDH) [martin.gauthier.argent@ssss.gouv.qc.ca](mailto:martin.gauthier.argent@ssss.gouv.qc.ca) et  
Julien Brown, chef de secteur (Tremblant, Huberdeau, Saint-Agathe, PDH)  
[Julien.Brown.sommets@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Julien.Brown.sommets@ssss.gouv.qc.ca)
  3. **STJ et ARG :** Adam Gélinas-Proulx [adam.gelinas-proulx.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:adam.gelinas-proulx.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)
  4. **LDDM et TDB :** Chantal Patry [chantal.patry.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:chantal.patry.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

POINTS À DISCUTER LORS DE LA CONFÉRENCE	
<input type="checkbox"/>	Nécessité d'organiser un dépistage de masse ?
<input type="checkbox"/>	Valider consignes conjointes par écrit (santé publique, PCI, etc.)
<input type="checkbox"/>	Ajuster les besoins d'équipement
<input type="checkbox"/>	Valider la nécessité d'ajouter du personnel aidant
<input type="checkbox"/>	Enjeux :
<input type="checkbox"/>	Assurer le suivi auprès des équipes SAD, qu'ils connaissent le statut d'éclosion et la fin de l'éclosion.
<input type="checkbox"/>	Assurer le suivi de l'évolution de l'éclosion auprès du médecin SAD et de la pharmacienne communautaire Mme Krystel Beaucage.
<input type="checkbox"/>	Aviser spécialiste en procédés administratifs
<input type="checkbox"/>	Autres et commentaires :

## **SECTION 5 – PRÉVENTION DU DÉCONDITIONNEMENT**



Nom usager
Nom RPA :
No. Chambre :
Personne contact :

### Questionnaire de repérage des facteurs de risque liés au déconditionnement

Partie 1 : Volet nutritionnel et hydrique			
		OUI	NON
1	Une perte de poids non volontaire a-t-elle été notée chez le client dans les derniers mois?		
2	Le client mange-t-il moins qu'à l'habitude depuis au moins 1 semaine		
Partie 2 : Volet physique			
3	Une augmentation des difficultés aux transferts et déplacements a-t-elle été observée dans les dernières semaines?		
4	Une augmentation de la peur de chuter ou de la fréquence des chutes a-t-elle été observée dans les dernières semaines?		
5	Un changement récent de l'état de santé a-t-il entraîné des limitations aux activités habituelles de l'utilisateur?		
Partie 3 : Volet cognitif et psychologique			
6	Un changement au niveau des capacités cognitives de l'utilisateur (oublis, apathie, confusion,...) a-t-il été observé récemment?		
7	L'utilisateur a-t-il récemment cessé de pratiquer des activités habituelles de stimulation cognitive (lecture, mots croisés, cuisine,...)		
8	L'utilisateur a-t-il dû abandonner récemment une ou plusieurs activités significatives suite à une perte de capacité physique ou suite à la suspension de ces activités?		
9	Le réseau social de l'utilisateur s'est-il modifié de façon significative dans les derniers mois (deuil, déménagement,...)?		
10	Dans les dernières semaines, l'état affectif de l'utilisateur s'est-il détérioré?		
Partie 4 : Volet soutien aux proches aidants			
11	L'utilisateur se retrouve-t-il dans une situation où il ne peut compter sur la présence régulière d'un proche aidant?		
12	Les aidants de l'utilisateur expriment-ils ou démontrent-ils des signes d'épuisement?		

2020/11/12

Nom Intervenant :
Signature :

- Catégorie(s) :
- ✓ Milieux de vie
  - ✓ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
  - ✓ Ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF)
  - ✓ Résidences privées pour aînés (RPA)
  - ✓ Soutien à domicile (SAD)

Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie

Remplace la directive émise le 19 mai 2021 (DGAPA-010.REV1)

Expéditeur :	Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)
--------------	---



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les CISSS et les CIUSSS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction SAPA</li> <li>• Direction des soins infirmiers (DSI)</li> <li>• Direction des services multidisciplinaires (DSM)</li> <li>• Direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)</li> <li>• Répondants RI-RTF</li> <li>• Répondants NSA</li> </ul> </li> <li>- CUSM</li> <li>- Établissements desservant une population nordique et autochtone</li> <li>- Établissements PC et PNC</li> <li>- Exploitants des RPA</li> <li>- Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)</li> <li>- Associations et organismes représentatifs de RI-RTF</li> </ul>
-----------------	--

## Directive

Objet :	<p>En contexte de pandémie à la COVID-19, les mesures sanitaires mises en place pour limiter la propagation du virus et protéger la population (ex. : distanciation physique, isolement) sont essentielles. Cependant, elles modifient grandement les habitudes de vie et ont des effets indésirables sur le niveau d'activité physique, la nutrition et la santé mentale, et ce, particulièrement chez les aînés. En effet, ceux-ci sont plus à risque de ressentir les effets de cette période prolongée d'inactivité physique et d'isolement, et donc de subir les effets délétères du déconditionnement.</p> <p>Le déconditionnement est défini comme l'ensemble des conséquences physiques, mentales et sociales reliées à l'inactivité, à une période de sédentarité ou à la sous-stimulation intellectuelle et sociale.</p> <p>Bien que ses effets soient généralement réversibles, il arrive que ce ne soit pas le cas et que le cumul de certaines complications puisse mener à une hospitalisation. Il importe donc d'agir rapidement.</p>
---------	--

	<p>Les leçons apprises depuis la première vague de la pandémie nous amènent à réitérer l'importance de mettre en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement (APTD) peu importe le contexte qui prévaut dans les différents milieux.</p> <p>La prévention du déconditionnement constitue une priorité qui figure au plan d'action ministériel COVID-19 : <a href="#">Plan d'action pour une deuxième vague</a> (Axe 2, action 3). Pour en assurer la mise en œuvre et le suivi, des personnes responsables ont été nommées dans chacun des établissements et un comité de travail a été mis sur pied.</p> <p>Cette directive s'adresse aux personnes responsables, aux gestionnaires et aux équipes de travail des milieux de vie pour aînés (MVA), du soutien à domicile (SAD), des zones tampons et des milieux de réadaptation gériatrique. Elle peut également soutenir tout autre milieu qui accueille cette clientèle.</p> <p>Les APTD présentées dans cette directive sont basées sur le cadre de référence de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et visent les signes AINÉES* les plus touchés en contexte de pandémie, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'autonomie et mobilité</li> <li>- La nutrition et hydratation</li> <li>- L'état mental, cognitif, comportemental et psychologique</li> </ul> <p>Cette directive est complémentaire aux directives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DGCRMAI-004 : Directive concernant la gestion des cas et des contacts dans les milieux de vie, réadaptation et d'hébergement</li> <li>- DGCRMAI-005 : Directive pour la gestion d'éclosion SRAS-CoV-2 à appliquer dans les milieux de soins (hors milieux de soins aigus) et les milieux de vie</li> </ul> <p>Toutes ces directives sont disponibles à l'adresse suivante : <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/</a></p> <p>*L'acronyme AINÉES réfère aux indicateurs de déclin fonctionnel à surveiller chez une personne âgée : A : autonomie/mobilité, I : intégrité de la peau, N : nutrition/hydratation, É : élimination, E : état cognitif/comportement/communication, S : sommeil</p>
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Appliquer les APTD de façon précoce dans les trois sphères visées des signes AINÉES, selon le secteur d'activités. Se référer aux tableaux 1 et 2 en annexe qui présentent les APTD à réaliser en fonction du secteur d'activités visé et de la situation applicable.</li> <li>✓ Assurer la diffusion et l'application des actions clés énoncées dans le <a href="#">Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés</a>. Ce guide est un outil clinico-administratif complémentaire à cette directive et qui s'adresse aux personnes, aux gestionnaires et aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ayant un rôle à jouer dans le déploiement et le suivi de la mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement dans les différents secteurs d'activités.</li> <li>✓ Adapter les stratégies de mise en œuvre des APTD en cohérence avec les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) ainsi que les directives émises par la santé publique.</li> <li>✓ Diffuser auprès des aînés et leurs proches les exemples d'activités pour prévenir le déconditionnement, les initiatives et les outils en ligne ainsi que les programmes d'exercices inclus en annexes de ces directives.</li> <li>✓ Encourager les aînés et leurs proches à consulter la page <a href="#">Prévenir le déconditionnement chez les aînés en contexte de pandémie</a>.</li> </ul>

### Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

**Notes importantes : non applicable**

Direction ou service ressource :	<b>Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial</b> <a href="mailto:dsaparirtf@msss.gouv.qc.ca">dsaparirtf@msss.gouv.qc.ca</a>
Documents annexés :	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tableau 1 : APTD en milieux de vie pour aînés (CHSLD, RI-RTF, RPA) et en zones tampons</li> </ul>



Émission :	29-04-2020
------------	------------

Mise à jour :	21-02-2022
---------------	------------

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Tableau 2 : APTD pour les usagers à domicile (SAD)</li><li>✓ ANNEXE 1 : Exemples d'activités pour les aînés</li><li>✓ ANNEXE 2 : Initiatives québécoises</li><li>✓ ANNEXE 3 : Programmes d'exercices</li><br/><li>✓ DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE à la directive: Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés :<br/><a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003036/">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003036/</a></li></ul> |
|--|---|

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le :

[msss.gouv.qc.ca/directives](https://msss.gouv.qc.ca/directives)

La sous-ministre adjointe

**Original signé par**

Natalie Rosebush

**Lu et approuvé par**

La sous-ministre

Dominique Savoie

**Tableau 1 : Actions préventives et de traitement du déconditionnement (APTD) en milieux de vie pour aînés (CHSLD, RI-RTF, RPA), en zones tampons et dans les milieux de réadaptation gériatrique selon les 3 principales sphères visées des signes AINÉES**

AUTONOMIE ET MOBILITÉ	
Pour tous les usagers/résidents	Pour les usagers/résidents en isolement
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibiliser les aînés, les personnes proches aidantes (PPA), les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA et les membres du personnel à l'importance pour un aîné d'être actif, peu importe le moyen, et selon sa capacité physique</li> <li>▪ Encourager les usagers ou résidents à effectuer leurs soins de base de façon autonome, tels l'hygiène personnelle et l'habillement, ainsi que les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités selon leur capacité physique et cognitive</li> <li>▪ Faire la tournée des unités locatives ou des chambres, en personne ou par téléphone, pour encourager les usagers ou les résidents à se mobiliser de façon régulière et sécuritaire</li> <li>▪ Fournir l'aide requise pour la mobilisation et les déplacements</li> <li>▪ Offrir des activités individuelles d'exercices physiques ou de loisir</li> <li>▪ Poursuivre les activités permises et en vigueur, par exemple :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer des activités physiques ou de réadaptation de groupe, intérieures ou extérieures</li> <li>- Offrir des activités de loisir de groupe, intérieures ou extérieures</li> <li>- Effectuer des sorties hors du milieu de vie ou des rencontres à l'extérieur</li> </ul> </li> <li>▪ Effectuer des regroupements d'usagers, si possible, pour favoriser la poursuite des activités habituelles</li> <li>▪ Impliquer les PPA, les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA et le personnel dans :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute initiative favorisant l'activité physique ou le maintien de l'autonomie dans les activités quotidiennes, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections</li> <li>- La surveillance de tout signe de diminution de l'autonomie ou de la mobilité par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels de la santé</li> </ul> </li> <li>▪ Assurer l'évaluation professionnelle requise en présence d'un risque important de détérioration de l'autonomie ou de la mobilité et référer à un professionnel de la réadaptation (physiothérapeute ou ergothérapeute), si requis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intensifier la fréquence des visites ou des appels de suivi pour détecter précocement le risque ou la perte d'autonomie et la mobilité</li> <li>▪ Encourager les usagers ou résidents à effectuer leurs soins de base de façon autonome, tels l'hygiène personnelle et l'habillement, ainsi que les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités selon leur capacité</li> <li>▪ Encourager l'exercice physique dans l'unité locative ou à la chambre, en fonction des capacités physiques de la personne :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmes d'exercices format papier ou en ligne</li> <li>- Accompagnement individualisé par un membre du personnel, les bénévoles ou une PPA habilitée</li> </ul> </li> <li>▪ Permettre des sorties du lieu d'isolement en appliquant des mesures supplémentaires d'adaptation propres à chaque milieu de vie, dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections</li> <li>▪ Impliquer le personnel, les bénévoles et les PPA dans l'application des interventions préventives ainsi que dans la surveillance de tout signe de diminution de l'autonomie ou de la mobilité par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels de la santé</li> <li>▪ Assurer l'évaluation par un professionnel de la réadaptation (physiothérapeute ou ergothérapeute) lors d'une détérioration de l'autonomie ou de la mobilité</li> <li>▪ Intensifier la présence des équipes de réadaptation pour la mise en place d'interventions adaptées</li> <li>▪ Offrir un programme individualisé d'exercices par un intervenant habilité, si possible</li> </ul>

## NUTRITION ET HYDRATATION

### Pour tous les usagers/résidents

- Sensibiliser les aînés, les PPA, les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA et les membres du personnel à l'importance de l'apport en protéine et l'hydratation chez l'aîné
- Faire la tournée régulière des unités locatives ou des chambres, en personne ou par téléphone, pour encourager l'alimentation, la prise de collations protéinées et l'hydratation
- Questionner régulièrement sur ce qu'ils ont mangé et bu pour déceler rapidement un problème d'apport alimentaire ou d'hydratation
- Si possible, dédier une personne responsable qui peut offrir régulièrement à boire aux usagers ou résidents, dans le respect des directives et principes de prévention et de contrôle des infections
- Fournir le niveau d'assistance requis à chaque repas, lorsque requis
- Poursuivre les activités permises et en vigueur, par exemple :
  - Assurer la prise des repas à la salle à manger en assurant la mise en place des moyens de protection requis
  - Encourager les PPA et les visiteurs, selon les directives en vigueur, à venir prendre les repas avec leur proche
- Effectuer des regroupements d'usagers, si possible, pour favoriser une atmosphère propice à l'alimentation
- Impliquer les PPA, les bénévoles, le responsable de la RI-RTF, l'exploitant de la RPA et le personnel dans :
  - Toute initiative favorisant un apport alimentaire et hydrique adéquat, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.
  - La surveillance de tout signe de diminution des apports alimentaires ou de l'hydratation par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels de la santé
- Assurer l'évaluation professionnelle requise en présence d'un risque important de dénutrition et de déshydratation et référer à la nutritionniste si des difficultés à l'alimentation, une perte d'appétit dans les derniers jours, une perte de poids, des signes de dysphagie ou de déshydratation sont observés

### Pour les usagers/résidents en isolement

- Intensifier la fréquence des visites ou des appels de suivi pour détecter précocement le risque de dénutrition et de déshydratation
- Si possible, dédier une personne responsable qui peut offrir régulièrement à boire aux usagers ou résidents, dans le respect des directives et principes de prévention et de contrôle des infections
- Utiliser des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre de socialiser avec ses proches lors de l'activité repas dans l'unité locative ou à la chambre
- Fournir le niveau d'assistance requis à chaque repas
- Porter une attention particulière aux apports alimentaires et hydriques des usagers ou résidents lors des repas ou les questionner régulièrement pour déceler rapidement un problème d'apport alimentaire ou d'hydratation
- Impliquer le personnel, le responsable de la RI-RTF, les bénévoles et les PPA dans l'application des interventions préventives ainsi que la surveillance de la diminution de l'appétit ou de l'hydratation afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels de la santé
- Référer à la nutritionniste ou à l'ergothérapeute si des difficultés à l'alimentation, une perte d'appétit dans les derniers jours, une perte de poids, des signes de dysphagie ou de déshydratation sont observés

## ÉTAT MENTAL, **COGNITIF**, COMPORTEMENTAL ET PSYCHOLOGIQUE

### Pour tous les usagers/résidents

- Sensibiliser les aînés, les PPA, **les bénévoles**, **le responsable de la RI-RTF**, **l'exploitant de la RPA** et les membres du personnel à l'importance d'établir une routine quotidienne, incluant des moments de socialisation par différents moyens
- Assurer une communication régulière avec les usagers ou les résidents, que ce soit en personne ou par téléphone
- Utiliser différents moyens de communication pour que l'utilisateur ou le résident contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc., et l'assister à le faire si requis
- Discuter d'éléments positifs de leur histoire de vie lors des visites
- Offrir des activités individuelles de loisir et de stimulation cognitive ou sensorielle
- Poursuivre les activités permises **et en vigueur**, par exemple :
  - Offrir des activités de loisirs de groupe, intérieures ou extérieures
  - Offrir des activités de stimulation cognitives ou sensorielles de groupe
  - Encourager la visite des PPA et visiteur, selon les directives en vigueur, pour permettre la socialisation en présentiel
- **Effectuer des regroupements d'usagers**, si possible, pour favoriser la stimulation cognitive et la socialisation
- Porter une attention particulière aux problèmes tels que la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil ou le delirium.
- Impliquer les PPA, **les bénévoles**, **le responsable de la RI-RTF**, **l'exploitant de la RPA** et le personnel dans :
  - Toute initiative permettant aux usagers ou résidents de se divertir, de socialiser ou d'exercer leurs fonctions cognitives, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.
  - La gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), le cas échéant
  - La surveillance de l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental ou le comportement de la personne lors de communications avec elle afin de communiquer leurs observations aux professionnels de la santé
- Assurer l'évaluation professionnelle requise d'une détérioration de la santé mentale ou cognitive ou si problématique psychosociale

### Pour les usagers/résidents en isolement

- Intensifier la communication avec les usagers ou les résidents, que ce soit en personne ou par téléphone, pour déceler toute problématique
- Offrir un programme individualisé de loisir et de stimulation cognitive ou sensorielle par un intervenant habilité, si possible
- Utiliser différents moyens de communication pour que l'utilisateur ou le résident contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc., et l'assister à le faire si requis
- Discuter d'éléments positifs de leur histoire de vie lors des interventions
- Offrir un environnement physique contenant des repères visuels et des objets significatifs permettant une meilleure orientation spatio-temporelle
- **Permettre des sorties du lieu d'isolement en appliquant des mesures supplémentaires d'adaptation propres à chaque milieu de vie, dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections**
- Surveiller fréquemment l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental ou le comportement de la personne lors des communications avec elle pour détecter des problèmes tels que la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil ou le delirium
- Assurer l'évaluation professionnelle requise lors d'une détérioration de la santé mentale ou cognitive ou si problématique psychosociale

**Autres exemples d'interventions de routine basées sur l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) :**

- ✓ S'informer de la personne (voir l'histoire de vie au dossier si disponible)
- ✓ Faire une programmation de tournée aux chambres et interagir, poser des questions sur les intérêts, vérifier l'état d'éveil, changement dans l'humeur, dans la communication
- ✓ Vérifier si l'utilisateur a bien dormi, si a reçu un appel de la famille, si a douleur ou un malaise
- ✓ Mettre le verre d'eau à la disposition de la personne
- ✓ Vérifier la portion mangée dans l'assiette ou au plateau, l'appétit
- ✓ Mettre le calendrier à la bonne date pour orienter la personne
- ✓ Mettre à la disposition de l'utilisateur la cloche d'appel (si besoin)
- ✓ S'assurer que la personne change de position, bouge
- ✓ Mettre à la disposition de l'utilisateur des accessoires qui pourrait l'aider à bouger

**Tableau 2 : Actions préventives et de traitement du déconditionnement (APTD) pour les usagers à domicile (SAD) selon les 3 principales sphères visées des signes AINÉES**

AUTONOMIE ET MOBILITÉ	NUTRITION ET HYDRATATION	ÉTAT MENTAL, <b>COGNITIF</b> , COMPORTEMENTAL ET PSYCHOLOGIQUE
<b>Pour tous les usagers</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibiliser les aînés, les PPA, les différents partenaires communautaires et les membres du personnel à l'importance pour un aîné d'être actif, peu importe le moyen et selon sa capacité physique.</li> <li>▪ Encourager les usagers à se mobiliser de façon régulière et sécuritaire lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique.</li> <li>▪ Encourager les usagers à effectuer leurs soins de base de façon autonome, tels l'hygiène personnelle et l'habillement, ainsi que les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités selon leur capacité physique et cognitive.</li> <li>▪ Fournir de la documentation en lien avec différents programmes d'exercices à réaliser de façon autonome ou sous supervision d'une PPA, <b>en fonction des capacités de l'utilisateur.</b></li> <li>▪ Impliquer les PPA et les partenaires communautaires dans : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute initiative favorisant l'activité physique et le maintien de l'autonomie dans les activités quotidiennes, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections;</li> <li>- La surveillance de tout signe de diminution de l'autonomie ou de la mobilité par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels du SAD.</li> </ul> </li> <li>▪ Porter une attention particulière aux éventuels changements dans les niveaux d'indépendance et d'autonomie des usagers lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour déceler rapidement un éventuel problème. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant.</li> <li>▪ Assurer l'évaluation par un professionnel de la réadaptation (physiothérapeute ou ergothérapeute) lors d'une détérioration de l'autonomie ou de la mobilité et intensifier l'offre de service lorsque requis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibiliser les aînés, les PPA, les différents partenaires communautaires et les membres du personnel à l'importance de l'apport en protéine et l'hydratation chez l'aîné et fournir la documentation disponible.</li> <li>▪ Encourager les PPA et les visiteurs, selon les directives en vigueur, à venir prendre les repas avec leur proche, si possible <b>et selon les mesures sanitaires en vigueur.</b></li> <li>▪ Encourager l'utilisation des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre de socialiser avec ses proches lorsque les rassemblements sont interdits.</li> <li>▪ Encourager la prise de repas et l'hydratation lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique.</li> <li>▪ Impliquer les PPA et les partenaires communautaires dans : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute initiative favorisant un apport alimentaire et hydrique adéquat;</li> <li>- La surveillance de tout signe de diminution des apports alimentaires (ex. : perte d'appétit, perte de poids) ou de l'hydratation par rapport à la condition habituelle afin qu'ils communiquent leurs observations aux professionnels du SAD.</li> </ul> </li> <li>▪ Porter une attention particulière aux apports alimentaires et hydriques des usagers lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour déceler rapidement un éventuel problème. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant (notamment si des signes de dysphagie sont observés).</li> <li>▪ Assurer l'évaluation professionnelle requise et référer à la nutritionniste si des difficultés à l'alimentation, une perte d'appétit dans les derniers jours, une perte de poids, des signes de dysphagie ou de déshydratation sont observés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibiliser les aînés, les PPA, les différents partenaires communautaires et les membres du personnel à l'importance d'établir une routine quotidienne, incluant des moments de socialisation par différents moyens.</li> <li>▪ Encourager, lorsque possible et pertinent, l'utilisation de différents moyens de communication pour que l'utilisateur contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc.</li> <li>▪ Discuter d'éléments positifs de leur histoire de vie lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur.</li> <li>▪ Porter une attention particulière à l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental ou le comportement de l'utilisateur lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour détecter l'émergence de problèmes tels que la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil ou le delirium. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant.</li> <li>▪ Impliquer les PPA et les partenaires communautaires dans : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute initiative favorisant la santé psychologique et cognitive, ainsi que la gestion des SCPD, le cas échéant, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections;</li> <li>- La surveillance de l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental ou le comportement de la personne lors de communications avec elle afin de communiquer leurs observations aux professionnels du SAD.</li> </ul> </li> <li>▪ Assurer l'évaluation professionnelle requise d'une détérioration de la santé mentale ou cognitive ou si problématique psychosociale.</li> <li>▪ Assurer un soutien psychosocial aux usagers et aux PPA que vous identifiez comme étant susceptibles d'être fragilisés par la pandémie (exemple : anxiété, déprime).</li> </ul>

## ANNEXE 1 : Exemples d'activités s'adressant aux aînés pour prévenir le déconditionnement

### Autonomie et mobilité

---

- Bouger les bras et les jambes par soi-même, en position debout, assise ou couchée.
- Se lever 5 fois de suite d'une chaise, matin et soir.
- Si possible, se lever debout toutes les heures ou profiter des interventions requises par les intervenants pour se mobiliser et préserver son équilibre.
- Utiliser des applications ou des plateformes en ligne pour visionner des vidéos d'exercices simples à réaliser.
- **Participer à des programmes d'exercices de groupe à leur reprise.**

### Nutrition et hydratation

---

- Avoir une hygiène buccodentaire régulière et adéquate.
- Prendre des collations riches en protéines (à base de noix, de légumineuses, de produits laitiers, suppléments alimentaires, etc.), si la condition médicale le permet.
- Boire minimalement 1,5 litre d'eau ou de liquide par jour, sauf si une condition médicale exige une restriction.
- Boire de façon régulière tout au long de la journée, sans attendre d'avoir soif.
- **Manger en compagnie d'un proche.**

### État cognitif et comportement / état psychologique

---

Les activités qui font travailler la mémoire et les autres fonctions mentales, tels la stratégie et le jugement, sont à privilégier pour maintenir ses capacités cognitives :

- Mots croisés
- Sudoku
- Apprendre à jouer d'un instrument de musique
- S'initier à l'informatique
- Faire des casse-têtes
- Etc.

Les activités d'occupation qui génèrent des sentiments positifs et qui permettent le divertissement **ainsi que la socialisation** sont à privilégier pour réduire les émotions négatives :

- Avoir une routine régulière pour garder le rythme.
- Regarder des albums photo ou fournir un cadre photo numérique.
- Lire un livre, une revue ou tout autre ouvrage d'intérêt.
- Pratiquer la méditation ou toute autre activité d'intériorisation.
- Utiliser différents moyens de communication pour contacter ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc.
- Discuter d'éléments positifs de votre vie avec un membre du personnel ou un proche.
- **Communiquer avec un bénévole dans un organisme communautaire.**
- **Participer aux activités dans sa résidence à leur reprise.**
- **Aller à la salle à manger, lorsque permis.**

**Pour plus d'information sur la prévention du déconditionnement, consulter la page Prévenir le déconditionnement chez les aînés en contexte de pandémie sur le site Web Québec.ca**

## ANNEXE 2 : Initiatives et outils de prévention du déconditionnement au Québec

Différentes initiatives et outils en ligne ont été mis de l'avant durant la pandémie pour la prévention du déconditionnement chez les personnes âgées. En voici quelques-unes (liste non exhaustive) :

### Pour les professionnels œuvrant auprès des aînés :

---

- Le document [COVID-19 - Particularités gériatriques - Guide de soins et revue de la littérature](#), une initiative du Service de gériatrie du Centre hospitalier universitaire de Montréal;
- Le [Coffre à outils pour les infirmières et infirmiers travaillant auprès des personnes âgées en hébergement](#), une initiative de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

### Pour les aînés :

---

- Sur le site Web Québec.ca, consulter la page [Prévenir le déconditionnement chez les aînés en contexte de pandémie](#).
- La plateforme numérique québécoise de conditionnement physique [Move 50+](#) propose des programmes d'entraînement disponibles gratuitement permettant aux aînés confinés de demeurer actifs et ainsi minimiser le risque de déconditionnement physique, dont [Le GO pour bouger!](#) : 5 programmes d'exercices adaptés pour les aînés en fonction de leur forme physique.
- Deux programmes d'exercices simples et sécuritaires élaborés par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Les deux programmes sont disponibles et en format imprimable (**voir annexe 3**) et en format vidéo :
  - [Usager sans auxiliaire de marche et qui effectue de façon sécuritaire et autonome ses transferts et déplacement.](#)
  - [Usager avec auxiliaire de marche \(cane, marchette, ambulateur, etc.\) ou usager avec équilibre précaire lors des transferts et à la marche.](#)
- Le site Web [Le CRIUGM répond au confinement des aînés](#), lancé par le centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, pour garder actifs les aînés en période de confinement.
- [Vidéos ressources COVID de la Fondation AGES](#) : Capsules d'informations et trucs pour maintenir l'autonomie et la mobilité en période de confinement.
- L'initiative [Déconfinement Virtuel pour Aînés](#) (DV Aînés) fondée dans le contexte d'isolement et de distanciation sociale lié à la pandémie et dont la mission est de centraliser les ressources afin d'aider les aînés à naviguer sur les plateformes virtuelles et d'avoir accès à une multitude d'activités offertes pour soutenir les personnes âgées et leurs proches en temps de crise.
- La brochure [Trucs et conseils pour les aînés manger sainement, maintenir une routine et demeurer actif durant la pandémie de la COVID-19](#) du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
- La page Web [Saine alimentation pendant la pandémie](#) du Gouvernement du Canada : des informations sur une alimentation saine pendant la pandémie de COVID-19.
- La page Web [Aller mieux en contexte de pandémie \(COVID-19\)](#) du gouvernement du Québec.
- La page Web [Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19](#) : Informations sur les différentes réactions possibles en contexte de pandémie et des moyens pour améliorer la situation.



## ANNEXE 3 : Programmes d'exercices

### PROGRAMME D'EXERCICES SANS AUXILIAIRE DE MARCHÉ Pour l'âiné qui n'utilise pas d'auxiliaire de marche et qui effectue de façon sécuritaire et autonome ses transferts et déplacements

Maintien à domicile

Client  
RPA2 sans accessoire

Notes :

#### 1 Mini-squat



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout face au comptoir ou derrière une chaise avec appuis légers:

-Pliez vos genoux comme si vous voudriez vous asseoir puis redressez-vous complètement.

-Assurez-vous de toujours maintenir les pieds à plat au sol et de laisser vos genoux bien alignés avec vos pieds.

N.B.: Pour augmenter la difficulté, vous pouvez essayer de descendre plus bas.

Faites 10 à 15 répétitions selon vos capacités.

#### 2 Flexion de la hanche



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout derrière une chaise ou à côté d'un comptoir avec appuis nécessaires (1 ou 2 mains):

-Levez le genou le plus haut possible en gardant le dos bien droit et redescendez la jambe lentement.

Faites 10 à 15 répétitions par jambe.

### 3 Flexion plantaire des chevilles



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout avec appuis légers à une chaise ou au comptoir:

-Montez sur la pointe des pieds en gardant les jambes bien allongées puis redescendez lentement.

Faites 10 à 15 répétitions selon vos capacités.

---

### 4 Flexion dorsale des chevilles



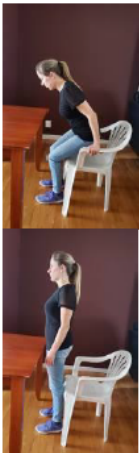
Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout avec appuis légers à une chaise ou au comptoir:

-Levez le devant des pieds en gardant les jambes bien allongées puis redescendez lentement.

Faites 10 à 15 répétitions selon vos capacités.

## 5 Se lever et s'asseoir



Séries: 1 à 2 Réps: 5 à 10 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras et une table devant:

Pour se lever:

- Placez vos mains sur les appuis-bras.
- Levez-vous lentement en penchant le corps vers l'avant et en vous aidant de vos mains.
- Relevez-vous bien droit.

Pour s'asseoir:

- Penchez-vous doucement pour mettre vos mains sur les appuis-bras.
- Asseyez-vous lentement.
- Prenez soin de bien appuyer votre dos au dossier avant de recommencer l'exercice.

Faites 5 à 10 répétitions selon vos capacités.

---

## 6 Marche de côté



Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout face au comptoir avec appuis légers:

- Marchez de côté vers la droite puis vers la gauche.

Faites plusieurs allers-retours selon vos capacités.

## 7 Serrer le poing



Séries: 1 à 2 Réps: 10-15/main Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Assis sur une chaise avec le dos bien appuyé:  
-Serrez fort une balle ou une serviette roulée dans votre main et maintenez 5 secondes.

Faites 10 à 15 répétitions avec chaque main.

**PROGRAMME D'EXERCICES AVEC AUXILIAIRE DE MARCHÉ OU ÉQUILIBRE PRÉCAIRE**  
Pour l'aîné qui utilise un auxiliaire de marche (cane, marchette, ambulateur, etc.)  
ou qui a un équilibre précaire lors des transferts et à la marche

Maintien à domicile

Client  
RPA

Notes :

1 Flexion des hanches, assis



Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois chaque côté Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras:  
-Assurez-vous d'avoir le dos bien droit et appuyé au dossier de la chaise.

-Soulevez lentement la cuisse vers le haut, puis abaissez-la au sol.

Faites 10 répétitions chaque jambe.

2 Extension des genoux



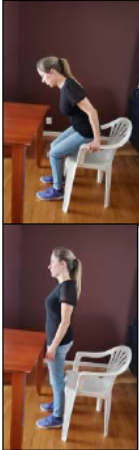
Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois chaque côté Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras:  
-Assurez-vous d'avoir le dos bien droit et appuyé au dossier de la chaise.

-Levez le pied en tirant les orteils vers vous, puis abaissez-le au sol.

Faites 10 répétitions chaque jambe.

### 3 Se lever et s'asseoir



Séries: 1 à 2 Réps: 5 fois Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras, devant une table:

Pour se lever:

- Placez vos mains sur les appuis-bras.
- Levez-vous lentement en penchant le corps vers l'avant et en vous aidant de vos mains.
- Relevez-vous bien droit.

Pour s'asseoir:

- Penchez-vous doucement pour mettre vos mains sur les appuis-bras.
- Assoyez-vous lentement.
- Prenez soin de bien appuyer votre dos au dossier avant de recommencer l'exercice.

Faites 5 répétitions, selon vos capacités.

### 4 Flexion des épaules



Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras, le dos décollé:

- Assurez-vous d'avoir le dos bien droit.
- Joignez vos mains ensemble.
- Soulevez les mains vers le haut le plus possible sans douleur, puis abaissez-les.

\*\*Ne pas avancer la tête pendant l'exercice.\*\*

Faites 10 répétitions, selon vos capacités.

## 5 Serrer le poing



Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois chaque côté Fréq: Au moins 3 fois par semaine Tenir: 5 secondes

Assis sur une chaise, le dos bien droit et appuyé au dossier:

-Serrez fort une balle ou une serviette roulée dans votre main et maintenez pendant 5 secondes.

Faites 10 répétitions par main.

---

## 6 Exercice circulatoire



Séries: 1 à 2 Réps: 15 à 20 fois Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras:

-Assurez-vous d'avoir le dos bien appuyé au dossier de la chaise.

-Tirez les pieds vers vous, puis pointez-les.

Faites 15 à 20 répétitions.



# Mesures de prévention du déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie-volet RPA

## COVID-19

<http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca>

### PRÉVENTION DES CHUTES

<http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/prevention-des-chutes/>

Téléchargez ces outils pour les transmettre aux aînés !



**Auto-questionnaire** pour déterminer si vous êtes à risque de chutes.  
[Vérifiez si vous êtes à risque de chutes](#)



Quelques recommandations pour bien choisir une **chaussure**.  
[Comment choisir une chaussure pour prévenir les chutes](#)



La prise de **médicaments** peut être un facteur de risque lié aux chutes.  
[Bien connaître tous ses médicaments](#)



Lorsqu'on vieillit, il est important de visiter un **optométriste** tous les ans.  
[Faites vérifier votre vision](#)



Activités virtuelles du mois de la prévention des chutes  
<https://www.novembresanschute.ca/adultes>



Programme de **prévention des chutes** en ligne sur 10 semaines (Français seulement).  
<https://www.cnfs.ca/marche-vers-le-futur>



Comment prévenir les chutes en hiver ?  
[http://cissslaurentides.intranet.reg15.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/cisss\\_laurentides/Communication/Depliants\\_et\\_affiches/SAPA/PUB\\_Agir\\_ensemble\\_pour\\_prevenir\\_les\\_chutes.pdf](http://cissslaurentides.intranet.reg15.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/cisss_laurentides/Communication/Depliants_et_affiches/SAPA/PUB_Agir_ensemble_pour_prevenir_les_chutes.pdf)

### ACTIVITÉ PHYSIQUE

Il est important pour la santé physique et psychologique de rester actif et de bien manger. Voici des programmes et activités à promouvoir dans les milieux de vie des personnes aînées pour les aider à rester en forme.



**Programme Le GO pour bouger!** 5 blocs d'exercices simples à faire à la maison, disponibles en vidéo ou en fiches à imprimer et adaptés pour répondre tant aux besoins des personnes qui sont déjà bien actives qu'à ceux qui utilisent une aide pour se déplacer ou se lever. Il y a un bloc pour tous les niveaux!

Le matériel complet est mis à votre disposition. Le programme se diffuse bien sur les réseaux de communication télévisuelle à l'intérieur des milieux de vie, des chaînes de télévision communautaire ou peut s'intégrer facilement à la grille horaire des activités dans une résidence, par exemple en « activité de balcon, en activité par bulles sociales. Diffusez-les tous les jours à la même heure, faites-en la promotion !

**TÉLÉCHARGEMENT** Consultez et téléchargez le programme Le GO pour bouger!

☞ En français : <https://santemontreal.qc.ca/population/conseils-et-prevention/activite-physique-pour-les-aines>

☞ En anglais : <https://santemontreal.qc.ca/en/public/advice-and-prevention/physical-activity-for-seniors>

• Vidéos Viactive : <https://santesaglac.gouv.qc.ca/documentation/sante-publique/viactive/>

• Programmes services : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/pour-les-aines/>

### ALIMENTATION

Si vous avez de la difficulté à planifier un repas, à faire les courses ou à vous procurer nourriture ou médicaments, il existe des ressources et des services : Vous pouvez composer **le 211** pour y avoir accès;

<https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2018-06/187-2-alimentation-riche-en-proteines-et-en-energie.pdf>



## BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

Vous vous sentez isolés? Maintenir une bonne santé mentale, c'est important. Voici des outils :

- Une fois à la maison, qu'est-ce qu'on fait? <https://acsmmontreal.qc.ca/news/outils-pour-les-personnes-de-70-ans-et-plus-et-leurs-proches/>
- Laisser sa trace en participant au projet de Janette Bertrand, **Écrire sa vie** : <http://centreavantage.ca/ecrire-sa-vie/>
- Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-276W.pdf>
- **Maintenez des liens** avec vos proches grâce à la technologie et à tous les moyens de communication à leur portée. N'hésitez pas à leur recommander de faire appel à des ressources d'aide communautaire.

## VIVRE UN DEUIL

La pandémie de la COVID-19 a entraîné la mort de nombreuses personnes en peu de temps. Un deuil rendu particulier, notamment par le climat d'incertitude et les mesures de confinement qui ont été mises en place pour freiner la progression du virus. Si quelqu'un a besoin de soutien à la suite de la perte d'un proche, cette personne peut s'adresser à différentes ressources.

🌐 Site Internet Palliaco : <https://www.palliaco.org>

☎ Téléphone: 1-819-717-9646

🌐 Site Internet Pallia-Vie : <https://www.pallia-vie.ca>

☎ Téléphone: 450-431-3331

## PARTICIPATION SOCIALE

**Proposez aux aînés isolés de recevoir des visites ou appels d'amitié via le centre d'action bénévole (CAB) local**

🌐 Site Internet : <https://www.fcabq.org> pour la liste de tous les CAB

🌐 Site Internet : <https://www.actionbenevoledelarouge.com> (Antoine Labelle)

🌐 Site Internet : <https://www.petitsfreres.ca/>

☎ Téléphone : (514) 527-8653 ou le 1-866-627-8653

**Devenir membre de la FADOQ :**

🌐 Site Internet : <https://www.fadoq.ca/laurentides/activites/activites-socio-educatives/quoi-faire-9>

☎ Téléphone : 1-819-429-5858

**Restez en contact virtuellement avec vos proches :**

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-28W.pdf>

## PROCHES AIDANTS

**L'APPUI pour les proches aidants**

🌐 Site Internet : <https://www.lappui.org/>

☎ Service Info-Aidant: 1-855-852-7784

**L'Antr'Aidant**

🌐 Site Internet : <https://www.lantraidant.com>

☎ Téléphone: 579-888-0211

**Société Alzheimer des Laurentides**

🌐 Site Internet : <https://www.alzheimerlaurentides.com>

☎ Téléphone: 1-800-978-7881

## Consignes intérimaires destinées aux responsables des milieux de vie collectifs pour aînés avec des troubles neurocognitifs

📄 En français : [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/20200416\\_Troubles-neurocognitifs\\_consignes-logement-aines-MTL-COVID19-FR.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/20200416_Troubles-neurocognitifs_consignes-logement-aines-MTL-COVID19-FR.pdf)

📄 En anglais : [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/20200424\\_Troubles-neurocognitifs\\_consignes-logement-aines-MTL-COVID19-EN.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/20200424_Troubles-neurocognitifs_consignes-logement-aines-MTL-COVID19-EN.pdf)

# SECTION 6 – PRÉVENTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE



# Coronavirus (COVID-19)

## Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19 – Version simplifiée imagée

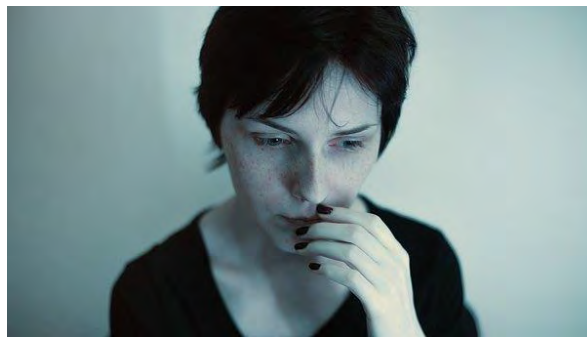
Il est possible d'avoir plusieurs réactions en lien avec le contexte inhabituel de pandémie du coronavirus (COVID-19).

### Je peux vivre du stress.



- Le stress est une réponse normale à une situation positive ou négative. Le stress apparaît et disparaît.

### Je peux vivre de l'anxiété.



- L'anxiété est une réaction à une menace perçue (événement dangereux ou malheureux qui pourrait arriver). L'intensité de l'anxiété varie.

## Je peux vivre de la déprime.



- La déprime est un état passager de découragement et de tristesse.

## Je peux avoir des réactions sur mon corps, par exemple :

- Maux de tête, tensions dans la nuque



- Problèmes gastro-intestinaux



- Difficulté de sommeil, diminution de l'énergie, fatigue



- Diminution de l'appétit



**Je peux avoir des réactions sur mes pensées et sur mes émotions, par exemple :**

- Inquiétudes et insécurité en lien avec le virus;
- Sentiment d'être dépassé par les événements, impuissance;
- Avoir un discours intérieur n'étant pas toujours le reflet de la réalité;
- Vision négative des choses ou des événements;
- Présence de sentiments de découragement, d'insécurité, de tristesse, de colère.



**Je peux avoir des réactions sur mes comportements, par exemple :**

- Difficulté de concentration



- Irritabilité, agressivité



- Pleurs



# Coronavirus (COVID-19)



- Isolement, repli sur soi



- Difficulté à prendre des décisions

- Augmentation de la consommation d'alcool/drogues/médicaments





## Des moyens pour m'aider à aller mieux, par exemple :

- ❖ Je pense à ce que j'ai fait dans le passé pour surmonter des périodes difficiles.



- ❖ Je peux m'informer :

Prendre des nouvelles à des endroits fiables, par exemple sur le site du Gouvernement du Québec : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>;



\*Ne pas passer trop de temps à lire au sujet de la COVID-19 car cela peut augmenter mon stress, mon anxiété ou ma déprime.



❖ Je peux prendre soin de soi :

- Parler à une personne de confiance



- Écrire ou dessiner mes émotions

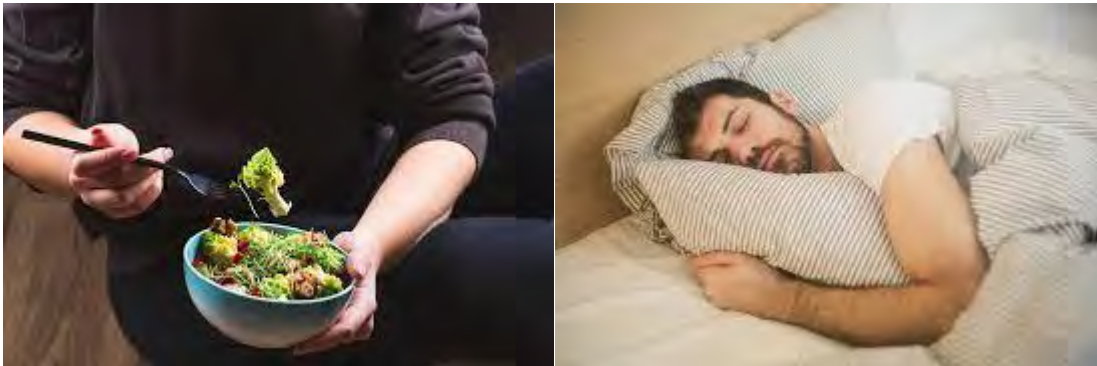


- Faire une activité physique pour diminuer mon stress et mes tensions ;





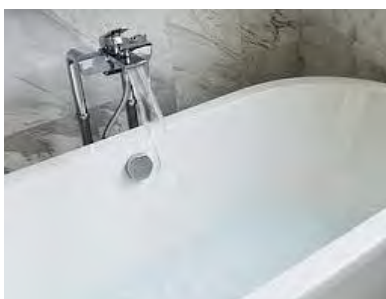
- Avoir de bonnes habitudes de vie comme avoir une bonne alimentation et dormir assez ;



- Je limite mon stress, j'utilise mes forces personnelles et je mets des limites pour ne pas trop faire de tâches (*par exemple, je refuse de faire une tâche que je ne veux pas faire ou qui n'est pas importante*) ;



- Je me fais plaisir (*par exemple, écouter de la musique, prendre un bain chaud, lire, etc.*) ;



- Je reste en contact avec les personnes qui me font du bien ;



- Je demande et j'accepte l'aide des autres (*par exemple, demander aux enfants de faire la vaisselle*).



## Services offerts

À tout moment, il est possible de demander de l'aide auprès d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé et des services sociaux.

C'est gratuit et confidentiel.



## Téléphone

- Ligne d'information du gouvernement du Québec destinée à la population sur la COVID-19 : 1 877 644-4545
- Service de consultation téléphonique psychosociale Info-Social 811
- Prévention du suicide au 1-866-APPELLE (277-3553)

## Internet

Page Web d'information sur la COVID-19 du gouvernement du Québec :  
<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

# **SECTION 7 – PRÉVENTION ET MESURES DE CONTRÔLE**



**Gestion des résidents présentant un trouble neurocognitif majeur et incapable de respecter le confinement dans un contexte de covid-19 suspecté ou confirmé dans les CHSLD du CISSS des Laurentides**



## **À l'intention du personnel en CHSLD du CISSS des Laurentides**

**1<sup>er</sup> août 2020**

**Réalisé par :**

Nancy Bourque – Conseillère Cadre SAPA, hébergement Nord

Lyne Reid, Agente de planification, de programmation et de recherche

Nicole Leblanc, Conseillère Cadre SAPA, hébergement Sud



## TABLE DES MATIERES

PRÉAMBULE .....	4
ALGORITHME .....	5-6
RÉFÉRENCE .....	7
ANNEXE 1 .....	8-11
ANNEXE 2 .....	12-13
ANNEXE 3 .....	14-15
ANNEXE 5 .....	16
ANNEXE 6 .....	17

## PRÉAMBULE :

Au cours des dernières semaines, plusieurs mesures ont été mises en place pour protéger le plus grand nombre de personnes possibles et limiter la propagation de la COVID-19.

La situation actuelle de la COVID-19 nous oblige parfois à utiliser des mesures de contrôle de façon bienveillante, avec discernement et en fonction de l'état clinique d'un résident qui est incapable de se conformer au confinement étant donné ses atteintes cognitives ou son problème de comportement. Malgré ce contexte exceptionnel, il est essentiel de se rappeler qu'une mesure de contrôle entrave la liberté et atteint la dignité de la personne.

On se doit de trouver un équilibre entre donner les meilleurs soins et interventions possibles et protéger les résidents, les employés des CHSLD.

Les standards de la santé publique et du bien commun en temps de crise transforment radicalement notre interprétation de ce qui est juste et équitable et nos actions qui en découlent. Donner une plus grande place aux aspects de santé publique implique entre autres de privilégier des options de soins qui augmentent les probabilités de bénéfices pour un groupe de résidents ou qui limitent de plus grands risques pour les soignants.

La gestion des résidents COVID suspectés et COVID + confirmés qui ne respectent pas les mesures d'isolement doit être prioritaire pour assurer leur sécurité et celle des autres résidents sur l'unité. Il est nécessaire d'agir rapidement et d'ajuster le plan d'intervention en fonction de la réponse du résident. Les équipes pourraient décider, en concertation avec les proches, de ne pas utiliser les contentions comme mesure de prévention et contrôle des infections, car celles-ci s'avèrent disproportionnées, inapplicables et même inefficaces, selon les particularités du résident ou de l'unité.

- Informer le représentant légal, la famille et les proches en expliquant la situation, les démarches entamées et leurs possibles conséquences.
- Vérifier auprès d'eux et les impliquer dans le choix des interventions pouvant être efficaces selon les préférences, intérêts et habitudes du résident et colliger le tout au dossier.

### EN TOUT TEMPS

- Répondre aux besoins de base du résident et assurer son confort physique et psychologique.
- Toujours faire la balance des torts et des bénéfices pour le résident, les autres résidents et les employés lors de la décision et la colliger au dossier.
- Le jugement clinique ainsi que la connaissance du résident et de ses comportements doivent être à la base des décisions
- Assurer la surveillance clinique.
- Utiliser des moyens proportionnés pour un temps limité, le plus court possible.
- Garder une communication avec les familles et les proches incluant comment les mesures visent la sécurité du résident.



Débuter par des mesures alternatives et non pharmacologiques pour gérer le confinement et prévenir les SCPD

Étape 1

**Interventions centrées sur la personne :**

- S'assurer que le comportement observé ne correspond pas à un besoin de base compromis (soif, faim, élimination, rassurance, mobilité, etc.)
- Évaluer et soulager la douleur et l'inconfort
  - S'assurer que la cloche d'appel est à la portée du résident et soit sécuritaire, sinon, assurer une surveillance régulière
  - Adopter une attitude de réconfort (Annexe 2)
  - Contacts sociaux réels ou simulés :
    - vidéo ou audio (téléphone) de la famille ou des proches
    - Photos
    - Rendez-vous : famille/résident avec tablette
  - Objets significatifs pour le résident, objets familiers, points de repère
  - Activités occupationnelles et/ou sensorielles (ex : télévision, musique, livres, dessins, marche, etc.) voir en annexe la liste des 40 activités + algorithmes MSSS (Annexe 1)
  - Attention de bien désinfecter le matériel utilisé avec les produits recommandés.
  - Tenter le plus possible de dédier le matériel aux résidents.

**Interventions centrées sur l'environnement**

- 1-Bande autocollante au sol devant la chambre (à valider avec ergo)
- 2-Bande «STOP» des deux côtés dépendamment du besoin.
- 3-Barrière psychologique (Bande de tissus avec aimant ou velcro)
- 3-Moniteur de chute à cordelette magnétique

**Observer et documenter la réaction du résident**

- Utiliser la grille d'observation des comportements (annexe)
- Ajuster les interventions au besoin

Étape 2

**Mettre en place une surveillance constante**

La surveillance constante doit se faire dans le cadre d'une relation thérapeutique. L'intervenant dédié à la surveillance du résident doit établir un lien avec lui et chercher à le distraire en utilisant diverses stratégies en lien avec son histoire de vie : diversion, activités occupationnelles, répondre aux besoins compromis.

Résident qui ne répond pas aux mesures alternatives et non pharmacologiques

Étape 3

Mettre en place une mesure de contrôle

Demi-porte

Demi-porte avec mécanisme de verrouillage

L'utilisation d'une mesure de contrôle implique l'application du : *Protocole des mesures de remplacement et de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.*

Le consentement du résident ou de son représentant est requis ainsi que la surveillance et l'évaluation régulière de la mesure.

La mesure doit être retirée dès que le confinement relié au Covid-19 est terminé



Ajuster le Plan thérapeutique infirmier (PTI)

Inscrire les consignes au plan de travail des intervenants et au plan d'interventions du résident

Observer et documenter la réaction du résident

Utiliser la grille d'observation des comportements (annexe 4)

- Ajuster les interventions au besoin

Si possible, prévoir l'ajout de personnel ou le déplacement de personnel en délestage ou en surnuméraire.

S'assurer que les intervenants mettent en place des activités occupationnelles avec le résident et des interventions qui préviennent le déconditionnement.

Faire marcher le résident à l'extérieur de sa chambre avec les mesures de préventions (ÉPI et lavage des mains).

Compléter la grille (annexe 5)

Résident qui développe des troubles graves du comportement : agressivité /agitation sévère qui menace sa sécurité ou celle des autres.

Étape 4

Envisager l'utilisation de substances chimiques

Prescrit par le médecin selon l'évaluation de l'infirmière et des comportements du résident, noté par l'équipe.

Surveillance étroite du résident : Surveiller les effets secondaires ou les signes de détérioration de l'état général



Pour du support clinique

Faire appel à la ligne SCPD (1-866-350-SCPD) si besoin de support pour l'équipe de soins ou pour le médecin avec le médecin de l'unité régionale SCPD.

## RÉFÉRENCES :

- CISSS de Laval, Directions des services professionnels, Situation exceptionnelle en lien avec la COVID-19. Usager ayant des problèmes cognitifs ou comportementaux qui ne respecte pas l'adhésion au traitement en lien avec le confinement.
- CIUSSS Centre sud- de- l'île de Montréal, Équipe IUGM SCPD, 40 idées d'activités, moments plaisants.
- CIUSSS Centre sud- de- l'île de Montréal, Gestion des usagers inaptes présentant des troubles neurocognitifs majeurs qui ne respectent pas les mesures d'isolement dans un contexte de Covid-19 suspecté ou confirmé en CHSLD.
- CISSS des Laurentides, Procédure d'application des mesures de remplacement et de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.
- Société Alzheimer, La personne derrière le masque.

## ANNEXE 1

### 40 idées d'activités-moments plaisants

#### Suggestions

- ✓ Offrir des activités adaptées aux capacités physiques et cognitives des résidents.
- ✓ Offrir des activités de courtes durées qui sont adaptées à leur niveau de concentration (vous pourriez proposer plusieurs opportunités d'activités (10-15 minutes) plusieurs fois au cours de la journée pour répondre aux besoins/intérêts variés de la clientèle).
- ✓ Solliciter les 5 sens et la mémoire ancienne.
- ✓ Opter pour une formule en un à un ou en petit groupe (avec une distance entre chacun, si possible avec les mesures actuelles).
  
- ✓ **Quoi répondre** en ce qui concerne :
  - Un résident s'inquiétant du COVID-19** : accueillir l'émotion vécue et y répondre (éviter de changer de sujet immédiatement). Expliquer par des mots simples la situation (la vérité, sans être alarmiste) : par exemple, dire que c'est un virus qui circule, qu'il y a des recommandations à suivre pour se protéger, etc.).
  - Un résident se demandant pourquoi il n'a pas de visiteurs** : reformuler les dires et refléter l'émotion (exemple : « je vois, vous attendez votre fille, cela vous rend plus triste. Elle vous visite habituellement à chaque fin de semaine. Dû à ce virus qui circule, il est demandé de limiter les vas-et- viens pour protéger la santé de tous. Ce n'est pas le fun comme règle, je vous l'accorde, mais c'est pour la sécurité de tout le monde... ». Comment emmener la « famille » à elle ? Tenter un appel téléphonique, une rencontre par Skype (si wifi) ou encore regarder des photos. Indiquer sur le calendrier de la personne des dates/heures prévues pour des appels ultérieurs pour de futures rencontres téléphoniques.

#### Consignes pour la désinfection :

- ➔ Avant l'activité, laver les mains du résident.
- ➔ Après l'activité, nettoyer le matériel avec une lingette humide désinfectante au peroxyde d'hydrogène (ex : Virox). Veiller respecter le temps d'action du produit.
- ➔ Si utilisation d'un écran (ex : Ipad), utiliser une lingette désinfectante conçue à cet effet.

#### Activités productives :

1. Demander de « l'aide » à un résident : ex. « Mme D, pouvez-vous m'aider à pousser le chariot svp ».
2. Offrir de faire des tâches ménagères (sentiment d'utilité, valorisation) : nettoyer des surfaces avec un linge, plier des serviettes, essuyer les tables, un bureau, etc.
3. Simulation de tâches productives à l'aide de « faux contrats » : « j'aurais besoin de votre aide svp, je dois trier les débarbouillettes en paquet de 3 par 3/trier les feuilles par couleur ».



### **Activités de loisirs :**

4. Faire un casse-tête (seul ou avec aide).
5. Jouer aux cartes (simplifier les jeux au besoin : aux rouges et aux noirs, la plus haute carte remporte la manche ; trier/séparer les cartes par catégories, etc.).
6. Présenter une poupée à un résident. Celui-ci décidera par lui-même s'il s'agit d'un vrai bébé ou d'une poupée dans leur réalité vécue. Échanger avec le résident : « elle semble bien avec vous », « voulez-vous une serviette pour mieux la bercer ? ». Valoriser le résident dans ce rôle de « prendre soin » et traiter le bébé comme un vrai.
7. Dessiner/colorier un mandala (plusieurs coloriages adultes disponibles sur internet).
8. Jouer à des jeux de société (empruntez aux loisirs, *Connect 4*, *UNO*, jeux d'associations, bingo, jeux de poches, etc.).
9. Poser des questions de type « Quiz » ou de faits intéressants disponibles sur internet (ex. Saviez-vous qu'au Canada il y a plus de 3 millions de lacs ?).
10. Regarder un film et interagir pour capter l'attention des résidents.
11. DVD de comédies musicales ou de spectacles (ex. André Rieu).
12. Lecture : livres, impression d'articles/de textes en gros caractères selon les intérêts.
13. Nommer/piger une lettre et inciter les résidents à trouver des mots commençant par cette lettre.
14. Expressions populaires à compléter (Ex. Après la pluie ? Le beau temps).
15. Jeu avec ballon : se lancer le ballon, le rouler, le frapper avec le pied en cercle, le pousser sur une table assis vis-à-vis, etc. Jeu de raquettes et une « balloune ».
16. Regarder des livres de sports, de voyages, d'animaux, des revues variées, etc.
17. Moment de « zoothérapie » avec un chat/chien robotisé.

### **Activités sociales :**

18. Discussion, prendre le temps de « jaser » avec le résident. Écoute empathique et active (reformuler les mots de la personne, refléter l'émotion qui en ressort).
19. Créer des petits groupes de discussion sur un thème (voir démarreur de discussion ci-bas\*).
20. Organiser un appel entre un résident et un ami/de la famille.
21. Réminiscence : Évoquer des souvenirs lointains (école, vie familiale, enfance, etc.).
22. Facetime/Skype avec la famille.
23. Visite d'amitié aux chambres (pour les résidents demeurant dans leur chambre/en isolement).
24. Religion : Organiser une prière avec des résidents partageant la même religion, une lecture d'un passage de la Bible, regarder la messe à la télévision, écouter la Radio VM au 91,3 FM (sujets spirituels, sociaux et culturels), etc.

### **Activités sensorielles-auditives :**

25. Écouter de la musique (voir liste de chansons/artistes de l'époque ci-bas\*), donner des percussions aux résidents, imprimer les paroles et chanter avec les résidents.
26. Lire une histoire à voix haute (une fable, une légende, etc.).

### **Activités sensorielles-olfactives :**

27. Aromathérapie avec huiles essentielles ou parfum

### Activités sensorielles- visuelles :

28. Aller à la fenêtre, regarder dehors (Ex. Que voyez-vous ? Regarder les arbres là-bas).
29. Regarder des photos antiques/un album photo avec un résident.
30. Regarder des vidéos drôles (animaux, bébé, etc.).
31. Regarder des livres de sports, de voyages, d'animaux, des revues variées, etc.

### Activités sensorielles-tactiles :

32. Organiser une détente sensorielle : tamiser les lumières, offrir un massage des mains/épaules, musique calme de type « spa », etc.
33. Toucher des textures, différents tissus (ex : tablier sensoriel, chat robot).
34. Manucure et soins des ongles.
35. Prendre le temps de peigner les cheveux, faire une tresse, une coiffure...

### Activités sensorielles- vestibulaires/proprioceptives :

36. Marcher avec un résident sur l'unité ou pousser un résident en fauteuil roulant.
37. Danser.
38. Gymnastique douce sur chaise avec musique stimulante (étirements, mouvements légers, yoga sur chaise).

### Autres :

39. Si le résident semble fatigué, l'inviter à trouver son lit, à se reposer plus confortablement.
40. Faire des techniques de respiration avec les résidents.

### **\*Idées de démarreur de discussion**

- Je raconte... une chose que j'ai apprise de mes parents.
- Je raconte... une anecdote qui me fait encore rire.
- Je décris... mon film préféré.
- Je décris... une réalisation dont je suis fière.
- Je raconte... une bêtise de mon enfance.
- Je décris... mon premier téléphone.
- Je raconte... un événement heureux auquel je pense souvent.
- Je décris... la meilleure invention de tous les temps.
- Y a-t-il des chansons significatives pour vous ? Pour quelle raison ?
- Quel est votre talent particulier ?
- Racontez votre souvenir le plus lointain.
- De quel événement marquant êtes-vous fier d'avoir été témoin ?
- Quels souvenirs conservez-vous de l'Expo 67 ?
- Dans quel contexte avez-vous pris pour la première fois le métro ? L'avion ? Le bateau ?
- Y a-t-il un décès de personnalité publique qui vous a marqué (Elvis ? Kennedy ? Martin Luther King ? Diana ?)
- Avez-vous eu à revêtir un uniforme ? Pourriez-vous le décrire ?
- Quelle est votre tradition préférée ?
- Avez-vous un surnom ? D'où vient-il ?
- Racontez-moi votre mariage.
- Avez-vous eu des animaux de compagnie ?



Exemples de chanteurs à explorer
Tino Rossi
Roger Miron
Félix Lecler
Michel Louvain
Alys Robi
Willie Lamothe
Luis Mariano
Michel Delpech
Charles Trenet
Joe Dassin
Ginette Reno
Dalida
Édith Piaf
Céline Dion
Fernand Gignac
Johny Cash

**\*Idées musiques**

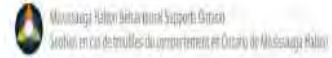
Liste de chansons
L'hymne à l'amour
Le p'tit bonheur
La vie en rose
Parlez-moi d'amour
Partons la mer est belle
Quand le soleil dit bonjour aux montagnes
Je reviens chez nous
La chanson de Lara
Le temps des fleurs
Blue skies
Goodnight Irene
Let me call you sweetheart
Fly me to the moon
Que sera sera
Somewhere over the rainbow

Suggestions de chansons par Joannie Ayotte, musicothérapeute, équipe SCPD

## ANNEXE 2



# La personne derrière le masque



Communiquer avec les clients atteints d'une démence, tout en se protégeant

### Attention

En raison des inquiétudes courantes liées à la COVID-19, les personnes atteintes d'une démence peuvent ressentir plus d'anxiété ou de confusion. Il se peut qu'ils soient isolés de leur famille, de leurs amis et de leurs proches en raison des restrictions de visite en personne. Cette situation peut avoir des répercussions qui affectent leur santé mentale et leur capacité à socialiser avec les autres.

De plus, l'utilisation d'équipements de protection individuelle (comme les masques) par les travailleurs de santé peut empêcher ou limiter la communication avec la personne atteinte d'une démence. Les symptômes comportementaux et psychologiques existants peuvent s'aggraver et peuvent même contribuer à l'apparition de nouveaux comportements réactifs et/ou au délire.

### Ce qu'ils perçoivent

- Les personnes atteintes d'une démence ne sont probablement pas au courant des événements qui se passent et peuvent avoir de la difficulté à comprendre l'utilisation d'équipements de protection individuelle et les précautions supplémentaires mises en place. *Ces mesures de précaution peuvent être une source de stress.*
- Les personnes atteintes d'une démence se fient souvent au langage corporel et aux expressions faciales dans leurs interactions, en particulier lorsqu'ils éprouvent des difficultés de s'exprimer verbalement. Les équipements de protection individuelle peuvent constituer un obstacle supplémentaire à la compréhension de leur environnement et des travailleurs de la santé.



### La communication supplémentaire et le soutien émotionnel

- Approchez-vous lentement de votre client pour lui donner le temps de réaliser qui vous êtes (cela peut prendre de 30 à 40 secondes environ). Les masques peuvent altérer davantage sa capacité à reconnaître les visages et il a peut-être besoin de temps supplémentaire pour comprendre ce qu'on lui demande.
- Soyez particulièrement attentif au ton et au volume de votre voix. Il serait avantageux d'articuler le plus clairement possible pour compenser la visibilité réduite de votre visage.
- Portez attention à votre contact visuel, plus spécifiquement à l'expression de vos yeux et sourcils au cours de vos interactions. **Utilisez les parties de votre visage qui sont exposées pour améliorer la communication.** Faites attention aux considérations culturelles en ce qui a trait au contact visuel.
- S'il est possible, le toucher peut apporter beaucoup de réconfort émotionnel et de chaleur humaine à la personne atteinte d'une démence seulement si cela peut être offert en entretenant toute sécurité. Cependant, soyez attentif aux considérations personnelles ou culturelles à l'égard du contact physique.
- La personne atteinte d'une démence peut avoir de la difficulté à reconnaître les membres du personnel qu'il connaissait bien auparavant. **Répétez souvent son nom** pour maintenir son attention lorsque vous lui donnez des instructions.
- Simplifiez vos explications s'il a des questions en ce qui concerne les mesures de précaution mises en place ou aux équipements de protection individuelle.
- Lorsque vous lui donnez du soutien émotionnel, tenez compte des éléments suivants:
  - Validez sa réalité et son état émotionnel (« *Je sais que ces masques peuvent sembler un peu bizarres* ».)
  - **Distrayez-la** en lui donnant une activité basée sur ses intérêts.
  - **Détournez** son attention vers un sujet moins pénible ou bouleversant.
- Soyez conscient de vos propres indices non verbaux (langage corporel, ton de voix et expressions faciales). Il est important de rester calme. Stratégies qui pourraient aider sont:
  - Assurez-vous de bien **respirer** (cela semble drôle, mais parfois nous oublions!)
  - Si la situation vous perturbe, **prenez une pause**. Informez un membre de l'équipe de votre courte absence et allez reprendre vos esprits dans un espace calme. Faites des étirements!
  - N'oubliez pas de **rire** ou de **danser**! Votre bonheur sera contagieux!



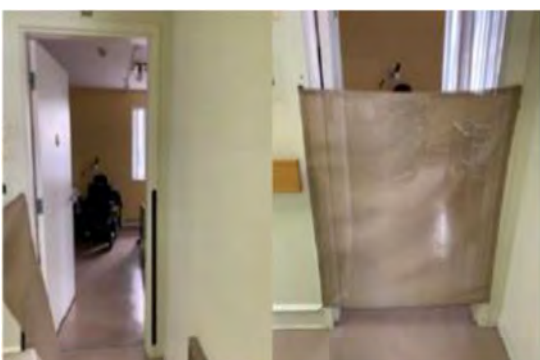

#### Prenez soin de vous-même!



Votre charge de travail et votre niveau de stress risquent d'augmenter aussi bien au travail qu'à la maison. Nous vous recommandons de prendre soin de votre propre santé physique et mentale au cours de cette période difficile.

**Merci pour tout ce que vous faites!**

ANNEXE 3

**GRADATION DE LA MESURE LA MOINS CONTRAIGNANTE À LA PLUS CONTRAIGNANTE  
TOUTEFOIS, LE JUGEMENT CLINIQUE PRÉVAUT SUR CETTE GRADATION**

GRADATION	MESURES ALTERNATIVES	DESCRIPTION	SURVEILLANCE RECOMMANDÉE
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer une bande autocollante au sol devant la chambre à l'intérieur de la chambre</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune surveillance requise</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer une bande « STOP » dans le cadre de porte à l'intérieur de la chambre</li> </ul>	Installer un détecteur de mouvement près de la porte 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se rendre à la chambre du résident dès que le détecteur de mouvement sonne, ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idée suicidaire, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrière</li> <li>• Installer un moniteur de chute à cordelette magnétique</li> </ul>	Installer un détecteur de mouvement près de la porte  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il s'agit d'un moniteur qui est relié avec une corde dont une des extrémités est munie d'un aimant (connecté à l'appareil) et l'autre d'une pince qui s'accroche au vêtement. Or, l'idée est d'attacher la pince à la demi-porte en tissu et fixer le moniteur tout près au cadre de porte extérieur. Donc, lorsque l'utilisateur tente de détacher la bande de tissu, le mécanisme sonore se déclenche automatiquement. Le personnel est ainsi averti et peut intervenir. Il existe plusieurs marques. Cette option a l'avantage d'être économique.</li> </ul>

GRADATION	MESURE DE CONTRÔLE	DESCRIPTION	SURVEILLANCE RECOMMANDÉE
4	Installer une demi-porte	<p>Installer un détecteur de mouvement près de la porte</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Se rendre à la chambre du résident dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteur de risque (épilepsie, idée suicidaire, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.</li> </ul>
5	Mécanisme de verrouillage de la demi-porte	<p>Installer un détecteur de mouvement près de la porte</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Se rendre à la chambre du résident dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteur de risque (épilepsie, idée suicidaire, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.</li> </ul>
6	Utiliser une contention chimique	Médication prescrite par le médecin dans l'intention de faire cesser un comportement dangereux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Surveillance en fonction de la médication.</li> </ul>

ANNEXE 4

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides



Grille d'observations comportementales  
(sept jours)

Motif d'observation : \_\_\_\_\_

Date													FACTEURS DÉCLENCHANTS ET REMARQUES
Heure	Comp.	Act-Int	Comp.	Act-Int	Comp.	Act-Int	Comp.	Act-Int	Comp.	Act-Int	Comp.	Act-Int	
00 h 00													
01 h 00													
02 h 00													
03 h 00													
04 h 00													
05 h 00													
06 h 00													
07 h 00													
08 h 00													
09 h 00													
10 h 00													
11 h 00													
12 h 00													
13 h 00													
14 h 00													
15 h 00													
16 h 00													
17 h 00													
18 h 00													
19 h 00													
21 h 00													
22 h 00													
23 h 00													

Source : Institut universitaire gériatrique de Montréal: CHCH (1993, révisé 1996), FRANCOEUR, Louise

ANNEXE 5

Chambre	Résidents	Quart	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
		<b>JOUR</b>	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :
			Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :
			Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :
		<b>SOIR</b>	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :	Intervenant :
			Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :	Activité occ. :
			Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :	Marche int/ext :



## SITUATION EXCEPTIONNELLE EN LIEN AVEC LA COVID-19

### Usager ayant des problèmes cognitifs ou comportementaux qui ne respecte pas l'adhésion au traitement en lien avec le confinement

#### ALGORITHME

Afin de limiter la propagation de la COVID-19, plusieurs mesures ont été prises. Étant donné ce contexte exceptionnel où nous devons protéger le plus grand nombre de personnes possibles, des mesures, telles que le confinement, doivent être prises en cohérence avec les directives de prévention et contrôle des infections. Idéalement, les milieux devraient regrouper les usagers en différentes zones : chaude, tiède et froide. Or, cela n'est pas toujours possible.

La COVID-19 nous oblige à utiliser des mesures de contrôle de façon bienveillante, avec discernement et en fonction de l'état clinique d'un usager qui refuse de se conformer au confinement étant donné son atteinte cognitive ou son problème de comportement. Malgré ce contexte exceptionnel, il est important de se rappeler qu'une mesure de contrôle entrave la liberté et atteint la dignité de la personne. Des principes directeurs encadrent les mesures de contrôle :

- **Mesure de sécurité utilisée uniquement en contexte de risque imminent;**
- **Mesure d'exception;**
- **Mesure adaptée, la moins contraignante possible;**
- **Mesure appliquée dans le respect, la dignité et la sécurité;**
- **Mesure rigoureuse;**
- **Mesure évaluée.**

Notez que la situation est exceptionnelle et temporaire. Ainsi, toute action entreprise et justifiée par la situation pandémique devra être tout aussi temporaire. Le bien-être de nos usagers vulnérables doit rester une priorité.

Il est aussi important de ne pas oublier que des besoins se cachent derrière les comportements chez nos usagers. Il est essentiel de tenter de les comprendre et d'y répondre. De plus, le jugement clinique ainsi que la connaissance de l'usager et de ses comportements doivent être à la base des décisions qui devront être prises.

#### ACTIONS À PRENDRE

Usager ayant des problèmes cognitifs ou comportementaux qui ne respecte pas l'adhésion au traitement en lien avec le confinement

Demander à l'usager de rester en confinement dans sa chambre en lui expliquant les motifs justifiant cette mesure

Comprendre et répondre aux besoins de l'usager (l'interdisciplinarité est un moyen efficace pour y parvenir)

Quel est le besoin derrière le comportement ?  
Douleur ? Inconfort ? Soif ? Faim ? Besoins physiologiques ?

Mettre en place des mesures de remplacement personnalisées en collaboration avec l'usager et ses proches

Identifier des activités qui plaisent à l'usager

Contacter les membres de la famille  
Vélo stationnaire dans la chambre  
Dessins  
Émissions, films, etc.

Mettre en place une surveillance constante

La surveillance constante doit se faire dans le cadre d'une relation thérapeutique. Le personnel dédié à la surveillance doit établir un lien avec l'usager et chercher à le distraire.



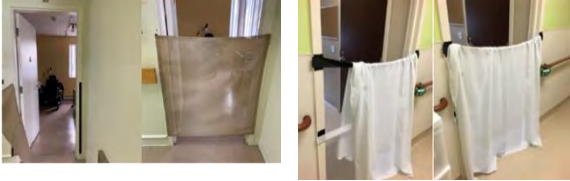



Identifier la mesure de contrôle nécessaire

Une gradation des mesures est proposée et suggérée. Toutefois, le jugement clinique prévaut sur cette gradation.

\*Voir au verso les détails entourant ces mesures de contrôle

- Placer une bande sur le sol et demander à l'usager de ne pas la traverser
- Placer une bande «STOP» dans le cadrage de porte de l'usager
- Placer une bande moustiquaire devant la porte de l'usager
- Placer un drap devant la porte de l'usager
- Couper la porte au-dessus de la deuxième penture et placer un détecteur de mouvement au poste des infirmières (mesure exceptionnelle)
- Placer l'usager sous contention pelvienne dans un fauteuil gériatrique
- Offrir une contention chimique
- Etc.

Une gradation de la mesure la moins contraignante à la plus contraignante est proposée et suggérée. Toutefois, le jugement clinique prévaut sur cette gradation.

Gradation	Mesures de contrôle	Description Voir annexe pour plus de détails	Surveillance recommandée
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installer une bande autocollante au sol devant la chambre dans un but dissuasif</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune surveillance requise</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installer une bande « STOP » dans le cadre de porte à l'intérieur de la chambre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installer un détecteur de mouvement près de la porte</li> <li>Voir description et photos en annexe</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se rendre à la chambre de l'<b>usager</b> dès que le détecteur de mouvement sonne, ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installer un drap à l'extérieur du cadre de porte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installer un détecteur de mouvement près de la porte</li> <li>Voir description et photos en annexe</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se rendre à la chambre de l'<b>usager</b> dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rideau moustiquaire aimantée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installer un détecteur de mouvement près de la porte</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se rendre à la chambre de l'<b>usager</b> dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installer une demi-porte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installer un détecteur de mouvement près de la porte</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se rendre à la chambre de l'<b>usager</b> dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes.</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mécanisme de verrouillage de porte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installer un détecteur de mouvement près de la porte</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se rendre à la chambre de l'<b>usager</b> dès que le détecteur de mouvement sonne ou minimalement aux 30 minutes. Si facteurs de risque (épilepsie, idées suicidaires, agressivité), assurer une surveillance aux 15 minutes</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser la contention physique (ceinture pelvienne)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éviter d'utiliser un fauteuil de chambre régulier, dans un fauteuil type "Lazy boy"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une formation doit être offerte aux employés qui doivent installer une</li> </ul>

		ou auto-souleveur, une chaise berçante. 	contention de type ceinture pelvienne. <ul style="list-style-type: none"> <li>Une surveillance 15 minutes après l'installation et une surveillance aux heures est ensuite recommandée (contexte planifié). Surveillance aux 15 minutes pendant la première heure et aux heures par la suite (contexte urgent).</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser une contention chimique combinée avec une contention physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médication prescrite par le médecin dans <b>l'intention de faire cesser un comportement dangereux.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance en fonction de la médication</li> </ul>

ANNEXE  
**PROGRESSION DES MESURES D'ISOLEMENT**  
Détails et explications

**BANDE STOP**



La bande « STOP » est généralement utilisée pour dissuader l'usager **errant d'entrer dans une chambre autre que la sienne.** **On peut aussi l'installer à l'intérieur de la chambre pour dissuader l'occupant d'en sortir.**



On peut également installer un ruban d'avertissement au plancher (au niveau du seuil de porte intérieur) fixé avec un ruban d'emballage adhésif transparent.

**RIDEAU MOUSTIQUAIRE MAGNÉTIQUE**



Le rideau moustiquaire est fixé sur le cadre de porte à l'aide de velcro autocollant. Il est munit d'une fente aimantée au milieu. **Recommandé pour dissuader un usager avec SCPD léger.** C'est une mesure minimalement contraignante.



Rona.ca; Patrick Morin; Canadian Tire  
Vidéo Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=YVOxriKKv88>



## RIDEAU DANS LE CADRE DE PORTE DE CHAMBRE



Une tringle ajustable à ressort avec un rideau pleine longueur pourrait facilement être fixée à la **partie supérieure du cadre de porte de façon à servir d'écran visuel pour dissuader l'occupant de la chambre d'en sortir. On peut aussi utiliser un rideau de douche avec portion transparente en guise de fenêtre d'observation. Si pas possible, découper une ouverture dans le rideau en guise de fenêtre.**



Rideau de fortune : Une idée efficace, rapide et non coûteuse serait de fixer un drap de lit avec « Duct Tape » au cadrage de porte supérieur.

## DEMI-PORTE EN TISSU



La demi-porte en tissu est vissée au cadre de porte d'un côté et tenue avec du velcro. Elle est aussi large que le cadre de porte et d'une longueur de 40 ". Elle est fixée à 6" du plancher. Une bande de velcro mousse (non autocollant) est cousu tout le long de la demi-porte et une bande de velcro crochet (autocollant) est fixée sur le cadre de porte.



Il est possible d'acheter un rouleau moustiquaire en fibre de verre (36" de large X 25" de long) et le découper aux dimensions souhaitées. Il n'est pas nécessaire de coudre les rebords.



Demi-porte de fortune : bande velcro accrochée entre les deux cadres de porte avec un drap déposé par-dessus. Gracieuseté de Philippe Paré et Sylvie Verceamer du CHSLD Ste-Dorothée

## LES SYSTÈMES SONORES

Dans le contexte du confinement à la chambre, il y a deux systèmes sonores en particulier qui retiennent l'attention.

### 1- Le moniteur de chute à cordelette magnétique



Il s'agit d'un moniteur qui est relié avec une corde dont une des extrémités est munie d'un aimant (connecté à l'appareil) et l'autre d'une pince qui s'accroche au vêtement.

Or, l'idée est d'attacher la pince à la demi-porte en tissu et fixer le moniteur tout près au cadre de porte extérieur. Donc, lorsque l'utilisateur tente de détacher la bande de tissu, le mécanisme sonore se déclenche automatiquement. Le personnel est ainsi averti et peut intervenir. Il existe plusieurs marques. Cette option a l'avantage d'être économique.

## 2- Le détecteur de mouvement (œil magique)



Le détecteur de mouvement est constitué de deux appareils. Il y a l'**émetteur qui détecte le mouvement** (l'œil magique) et le **récepteur qui reçoit l'information et qui émet un son pour avertir le personnel**. Il est donc possible de fixer le détecteur de mouvement dans la chambre (près de la porte) et de placer le récepteur branché au mur dans le poste infirmier. Cette option est plus dispendieuse, mais offre une grande portée. À utiliser en parallèle avec la demi-porte rigide ou en tissu (voir plus bas).

## LES BARRIÈRES DE SÉCURITÉ POUR BÉBÉS



Les barrières de sécurité pour bébé sont généralement peu dispendieuses et rapides à installer. Parmi les inconvénients, on retrouve la diminution de la solidité, la **difficulté à parfois manipuler le mécanisme d'ouverture**, la **possibilité de chute en trébuchant ou encore l'utilisation comme projectile** par certains usagers plus agités et agressifs. Pour les deux derniers points, il est **recommandé d'utiliser une barrière fixée au cadre de porte** (voir images). Les barrières pourraient être utilisées pour les usagers utilisant un fauteuil roulant.

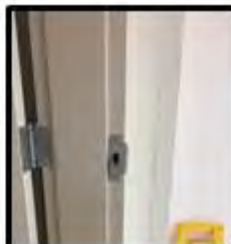
## DEMI-PORTE RIGIDE RAJOUTÉE À LA PORTE PRINCIPALE



Une demi-porte en contre-plaqué (2 feuilles 3/4") rajoutée en avant de la porte principale



Avec penture piano



Un trou perforé dans pour insérer le loquet



Une roulette pour plus de stabilité



Une tablette au-dessus pour plus de sécurité

Cette méthode a l'avantage d'éviter d'endommager la porte principale, mais demande plus de ressources pour la fabrication.

## DEMI-PORTE (OU DEUX TIERS DE PORTE)

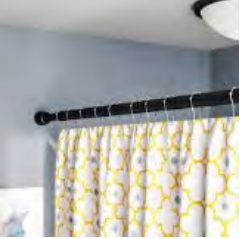


L'avantage de cette option est la rapidité de fabrication, car on utilise la porte existante. Cependant, elle n'est plus réutilisable par la suite.

À noter qu'il est préférable de ne conserver que la partie du bas afin d'éviter des blessures de doigts entre les deux demi-portes chez une clientèle avec trouble cognitif. Si on décide tout de même de conserver la partie supérieure, il est impératif de fixer une quatrième penture pour plus de solidité.

Il est formellement contre-indiqué de couper une porte coupe-feu pour des raisons de sécurité des incendies.

Selon les expériences du passé, il y a des usagers qui ont été vus essayant de passer par-dessus la demi-porte causant ainsi des blessures. Pour cette raison, une porte coupée au deux tiers pourrait être plus sécuritaire.



Afin de préserver l'intimité d'un usager isolé, une tringle ajustable à ressort avec un rideau demi-longueur pourrait être fixée à la partie supérieure du cadre de porte. La section ouverte de la demi-porte serait alors couverte au besoin.

## MÉCANISME DE VERROUILLAGE DE PORTE

Dans l'éventualité où aucune des stratégies mentionnées plus haut ne fonctionne, il faudra penser à confiner l'usager dans sa chambre en fermant et en verrouillant la porte.

Cette méthode est bien évidemment plus contraignante et donc un système de surveillance plus fréquent devra être mis en place afin de subvenir aux besoins primaires et pour veiller à la sécurité du résident (voir caméras de surveillance plus bas). Selon le protocole interdisciplinaire du CISSS de Laval concernant les mesures d'isolement en contexte planifié:

« Chaque usager en isolement doit faire l'objet d'une surveillance particulière, minimalement aux 15 minutes, ou plus fréquemment selon la situation. »

En principe, lors d'un confinement dans la chambre, la porte doit être tenue verrouillée.

Cependant, la plupart des chambres de résidents en établissement de type RI-RTF-CHSLD et autres ne sont pas munies de porte avec poignée verrouillable.

Voici donc des exemples de mécanisme pour empêcher le résident de tourner la poignée de porte.

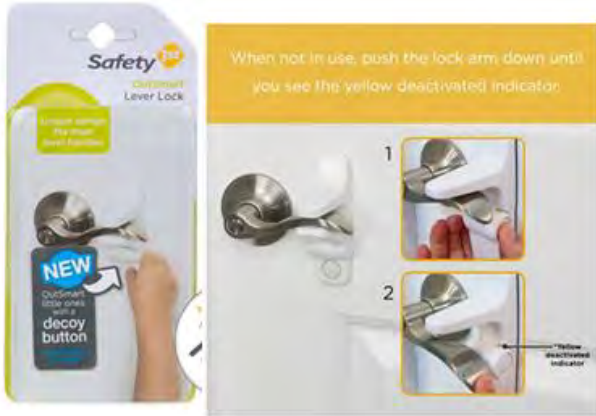
### 1- COUVRE-POIGNÉE DE PORTE (SAFETY 1ST)



Mécanisme utilisé pour une poignée régulière qu'on ne peut pas verrouiller. Le couvre-poignée est conçu pour être fixé sur la poignée de porte située à l'intérieur de la chambre. Le personnel peut donc ouvrir la porte de l'extérieur.



## 2- VERROU ANTI-ENFANT POUR POIGNÉE DE PORTE À LEVIER (SAFETY 1ST)



À utiliser dans le cas où il est impossible de verrouiller la porte. L'appareil doit être fixé du côté extérieur de la porte pour un meilleur contrôle de la part du personnel.

Tutoriel Youtube

<https://www.youtube.com/watch?v=G2CCnRmtbN8>

Lien Canadian Tire

<https://www.canadiantire.ca/fr/pdp/verrou-outsmart-de-safety-1st-pour-poignee-de-porte-a-levier-0461082p.html>

Lien Amazon

[https://www.amazon.ca/-/fr/Jolik-verrous-levier-poign%C3%A9es-anti-enfants/dp/B07SSYTN7P/ref=sr\\_1\\_12?keywords=child+safety+lock&qid=1585771554&sr=8-12](https://www.amazon.ca/-/fr/Jolik-verrous-levier-poign%C3%A9es-anti-enfants/dp/B07SSYTN7P/ref=sr_1_12?keywords=child+safety+lock&qid=1585771554&sr=8-12)

Lien Walmart

<https://www.walmart.ca/en/ip/safety-1st-outsmart-lever-handle-lock/6000198713067>

À noter qu'il est préférable d'installer les mécanismes de verrouillage de poignée ci-haut mentionnés sur une porte fenêtrée pour une meilleure surveillance.



## SURVEILLANCE PAR CAMÉRA

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, la surveillance pourrait être compromise. Advenant une telle situation, et ce, en dernier recours, il pourrait être possible d'utiliser un système de surveillance par caméra à l'intérieur même de la chambre. La solution proposée est l'utilisation de caméra de surveillance pour bébé. Il y a des caméras qui fonctionnent par WIFI et d'autres en circuit fermé. Ces appareils sont faciles à trouver en magasin (Walmart, Canadian Tire) ou en ligne (Amazon).



## LA CEINTURE PELVIENNE

La ceinture pelvienne est une contention physique et donc la mesure la plus contraignante de cette liste.

Elle ne peut être utilisée que sur 4 types de fauteuils : le Fauteuil roulant manuel, la base roulante de positionnement, le fauteuil gériatrique, le fauteuil berçant autobloquant



Cette contention est contre-indiquée avec un fauteuil de chambre (car à haut risque de chute sur le côté) et avec un fauteuil de type "Lazyboy" ou auto-souleveur, car le mouvement du fauteuil peut provoquer une compression abdominale non souhaitée.

### 1- CEINTURE PELVIENNE AVEC CLIP DE PLASTIQUE (TYPE SAC À DOS)



### 2- Ceinture pelvienne à bouton magnétique



Tutoriel Youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=bJdcTiErCg4>

**ATTENTION** : Contrairement à la vidéo, la ceinture pelvienne ne **peut pas être installée sur une chaise de bureau à roulette** (c'était juste pour la démonstration).

Cette méthode est bien évidemment très contraignante et donc un système de surveillance plus fréquent devra être mis en place afin de subvenir aux besoins primaires, pour veiller à la sécurité du résident ainsi que pour prévenir les plaies de siège. Selon le protocole interdisciplinaire du CISSS de Laval concernant les contentions physiques en contexte planifié, « une surveillance doit se faire obligatoirement **15 minutes après l'installation initiale de la contention et par la suite, selon les modalités indiquées dans le tableau suivant** ».

## **SECTION 8 – HYGIÈNE ET SALUBRITÉ**



# Coronavirus COVID-19

Version Avril 2020

## TECHNIQUE

### **Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19)**

#### **Type de précautions : gouttelettes-contact**

#### **Généralités**

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus virulentes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2 (COVID-19).

Habituellement, les coronavirus infectent le nez, la gorge et les poumons. L'infection cause souvent une atteinte légère, mais qui peut parfois s'avérer sévère chez certaines personnes, plus particulièrement, celles dont le système immunitaire est affaibli ou qui ont des maladies chroniques. Dans de rares cas, la maladie peut mener au décès.

Les coronavirus sont des virus enveloppés, ce qui signifie qu'ils sont parmi les types de virus les plus faciles à tuer avec un produit désinfectant approprié, lorsqu'ils sont utilisés conformément au mode d'emploi figurant sur l'étiquette.

#### **Durée de survie dans l'environnement**

- 24 heures sur du carton;
- Quatre heures sur le cuivre;
- De deux à trois jours sur le plastique et l'acier inoxydable;
- Près de trois heures dans l'air ambiant.

#### **Transmission**

- Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 semble se faire de façon prédominante via les gouttelettes lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d'éternuements de la personne malade.
- La proportion de transmission par contact indirect via les surfaces n'est pas bien connue.
- La transmission par voie aérienne opportuniste (fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées lors des interventions médicales générant des

aérosols) n'est pas encore bien définie et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie.

- Une transmission fécale-orale est aussi possible.

### **Précautions particulières**

- Aucune mesure particulière, ni de délais d'attente avant de procéder à la désinfection.

### **Matériel requis**

**S'assurer d'avoir en main tout le matériel nécessaire à la désinfection et à la disposition des déchets avant d'entrer dans le local.**

- Tampons permettant le lavage et la désinfection humide des sols
- Désinfectant pour hôpitaux
- Linges de nettoyage
- Brosse à toilette

### Gestion des déchets

- Sacs à déchets généraux
- Contenant de déchets biomédicaux piquants, tranchants ou cassables (au besoin)

### **Équipements de protection individuelle (ÉPI)**

(suivre les recommandations de l'établissement) :

- Gants de protection jetables à poignets longs
- Blouse de protection à manches longues
- Masque de procédure
- Protection oculaire : lunettes protectrices ou écran facial

### **Procédure**

#### **Chambre**

1. Procéder à l'hygiène des mains.
2. Revêtir l'équipement de protection individuelle recommandé selon la séquence indiquée.
3. Enlever les sacs à déchets des poubelles.
4. Au besoin, remplacer le contenant de déchets biomédicaux piquants, tranchants ou cassables.
5. Éponger toute surface visiblement souillée, avant le début du nettoyage.
6. Utiliser des linges de nettoyage imbibés de désinfectant pour hôpitaux pour nettoyer et désinfecter les surfaces accessibles de l'environnement :
  - La table de lit;
  - Le lit et son armature (base, pied, tête et ridelles);



- La table de chevet;
  - Les chaises et les fauteuils;
  - Les seuils de fenêtre;
  - Les poignées de porte;
  - Toute surface pouvant être touchée par les mains comme l'interrupteur, le téléviseur, le téléphone, le thermostat, le tableau mural, le support de lampe etc.
7. Déposer les linges de nettoyage utilisés dans un sac pour la buanderie.

### **Salle de toilette**

1. Utiliser des linges de nettoyage imbibés de désinfectant pour hôpitaux pour nettoyer et désinfecter les surfaces accessibles :
  - Les distributeurs de savon et de papier;
  - Le miroir;
  - Les poignées de la porte;
  - Le lavabo, la tuyauterie et la robinetterie;
  - Les surfaces des murs adjacents au lavabo.
2. Laver et désinfecter le siège et le couvercle de la cuvette de toilette.
3. Laver et désinfecter le réservoir, et la poignée de la chasse d'eau.
4. Laver et désinfecter les parois intérieures de la cuvette avec la brosse à toilette.
5. Laver et désinfecter l'extérieur de la cuvette de toilette, incluant le pied, les murs adjacents à la cuvette.
6. Déposer les linges de nettoyage utilisés dans un sac pour la buanderie.
7. Procéder au nettoyage du plancher de la toilette en utilisant un tampon : étendre une couche de solution partout.

### **Surface de sol de la chambre et fin de l'intervention**

1. Procéder au nettoyage du sol en utilisant un tampon : étendre une couche de solution sur l'ensemble des surfaces de sol de la pièce (les allées, le dessous des meubles).
2. Enlever et disposer le tampon utilisé dans le sac de buanderie et l'acheminer au service de la buanderie.
3. Nettoyer et désinfecter les équipements d'hygiène et salubrité utilisés.
4. Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains.
5. Revêtir une nouvelle paire de gants.
6. Remplir les distributeurs de papier et de savon.
7. Remettre des sacs à déchets généraux dans les poubelles.
8. Quitter la chambre et retirer l'équipement de protection individuelle selon la séquence indiquée.
9. Procéder à l'hygiène des mains.

## Références

FRITZ J.-P., *Combien de temps le coronavirus survit-il dans l'air et sur les surfaces ?*, L'OBS, 14 mars 2020 [En ligne] <https://www.nouvelobs.com/coronavirus-de-wuhan/20200314.OBS26035/combien-de-temps-le-coronavirus-survit-il-dans-l-air-et-sur-les-surfaces.html>

GOUVERNEMENT DU CANADA, *Liste des désinfectants de surface dure à utiliser contre le coronavirus (COVID-19)*, [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html>

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL, *PROCÉDURES DE DÉSINFECTION Départ d'un patient en isolement de type précaution aérienne (CORONAVIRUS) Type de précautions : contact/gouttelettes*, mars 2020, 4 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC, *COVID-19 : Caractéristiques épidémiologiques et cliniques*, 27 février 2020, 8 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC, *COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : Recommandations intérimaires*, version 5.0, 18 mars 2020, 18 p.

LINTERNAUTE.COM, *Contagion par le coronavirus : aliments, objets du quotidien... Ce que l'on sait*, 2020-03-27 [En ligne] <https://www.linternaute.com/actualite/societe/2489515-transmission-du-coronavirus-poignees-de-porte-toilettes-les-conseils-pour-limiter-les-risques/>

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX, *Techniques et équipement de travail en hygiène et salubrité*, 2009, 67 p.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, *New coronavirus stable for hours on surfaces*, 2020-03-17 [En ligne] <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/new-coronavirus-stable-hours-surfaces>

# Coronavirus COVID-19

Version Avril 2020

## TECHNIQUE

### Mesures de désinfection terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19)

#### Type de précautions : gouttelettes-contact

#### Généralités

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus virulentes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2 (COVID-19).

Habituellement, les coronavirus infectent le nez, la gorge et les poumons. L'infection cause souvent une atteinte légère, mais qui peut parfois s'avérer sévère chez certaines personnes, plus particulièrement, celles dont le système immunitaire est affaibli ou qui ont des maladies chroniques. Dans de rares cas, la maladie peut mener au décès.

Les coronavirus sont des virus enveloppés, ce qui signifie qu'ils sont parmi les types de virus les plus faciles à tuer avec un produit désinfectant approprié, lorsqu'ils sont utilisés conformément au mode d'emploi figurant sur l'étiquette.

#### Durée de survie dans l'environnement

- 24 heures sur du carton;
- Quatre heures sur le cuivre;
- De deux à trois jours sur le plastique et l'acier inoxydable;
- Près de trois heures dans l'air ambiant.

#### Transmission

- Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 semble se faire de façon prédominante via les gouttelettes lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d'éternuements de la personne malade.
- La proportion de transmission par contact indirect via les surfaces n'est pas bien connue.
- La transmission par voie aérienne opportuniste (fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées lors des interventions médicales générant des

aérosols) n'est pas encore bien définie et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie.

- Une transmission fécale-orale est aussi possible.

### **Précautions particulières**

- Aucune mesure particulière, ni de délais d'attente avant de procéder à la désinfection.

### **Matériel requis**

**S'assurer d'avoir en main tout le matériel nécessaire à la désinfection et à la disposition des déchets avant d'entrer dans le local.**

- Tampons permettant le lavage et la désinfection humide des sols
- Désinfectant pour hôpitaux
- Linges de nettoyage
- Brosse à toilette
- Escabeau

#### Gestion des déchets

- Sacs à déchets généraux
- Contenant de déchets biomédicaux piquants, tranchants ou cassables (au besoin)

### **Équipements de protection individuelle (ÉPI)**

(suivre les recommandations de l'établissement) :

- Gants de protection jetables à poignets longs
- Blouse de protection à manches longues
- Masque de procédure
- Protection oculaire : lunettes protectrices ou écran facial

### **Procédure**

#### **Chambre**

1. Procéder à l'hygiène des mains.
2. Revêtir l'équipement de protection individuelle recommandé selon la séquence indiquée.
3. Utiliser l'escabeau afin d'enlever les rideaux séparateurs, les rideaux et valences de la fenêtre, s'il y a lieu. Déposer dans un sac pour la buanderie.
4. Retirer les draps et la literie se trouvant dans la chambre et la salle de toilette. Déposer dans un sac pour la buanderie.
5. Enlever les sacs à déchets généraux des poubelles.
6. Au besoin, remplacer le contenant de déchets biomédicaux piquants, tranchants ou cassables.
7. Éponger toute surface visiblement souillée, avant le début du nettoyage.

8. Utiliser des linges de nettoyage imbibés de désinfectant pour hôpitaux pour nettoyer et désinfecter les surfaces accessibles de l'environnement :
  - La table de lit;
  - Le matelas, le lit et son armature (base, pied, tête et ridelles);
  - La table de chevet;
  - Les chaises et les fauteuils;
  - Les lattes des stores de la fenêtre;
  - Les seuils de fenêtre;
  - Les poignées de porte;
  - Toute surface pouvant être touchée par les mains comme l'interrupteur, le téléviseur, le téléphone, le thermostat, le tableau mural, le support de lampe etc.
9. Laver et désinfecter les poubelles et le contenant de déchets biomédicaux piquants, tranchants ou cassables, s'il y a lieu.
10. Déposer les linges de nettoyage utilisés dans un sac pour la buanderie.

### **Salle de toilette**

1. Utiliser des linges de nettoyage imbibés de désinfectant pour hôpitaux pour laver et désinfecter les surfaces accessibles :
  - Les distributeurs de savon et de papier;
  - Le miroir;
  - Les poignées de la porte;
  - Le lavabo, la tuyauterie et la robinetterie;
  - Les surfaces des murs adjacents au lavabo.
2. Laver et désinfecter le siège et le couvercle de la cuvette de toilette.
3. Laver et désinfecter le réservoir et la poignée de la chasse d'eau.
4. Laver et désinfecter les parois intérieures de la cuvette avec la brosse à toilette.
5. Laver et désinfecter l'extérieur de la cuvette de toilette, incluant le pied, les murs adjacents à la cuvette.
6. Déposer les linges de nettoyage utilisés dans un sac pour la buanderie.
7. Procéder au nettoyage du plancher de la toilette en utilisant un tampon : étendre une couche de solution partout.

### **Surface de sol de la chambre et fin de l'intervention**

1. Procéder au nettoyage du sol en utilisant un tampon : étendre une couche de solution sur l'ensemble des surfaces de sol de la pièce (les allées, le dessous des meubles).
2. Enlever et disposer le tampon utilisé dans le sac de buanderie et l'acheminer au service de la buanderie.
3. Nettoyer et désinfecter les équipements d'hygiène et salubrité utilisés.
4. Quitter la chambre et retirer l'équipement de protection individuelle selon la séquence indiquée.

5. Procéder à l'hygiène des mains.
6. Utiliser l'escabeau afin de remettre les rideaux séparateurs, les rideaux et la valence à la fenêtre, s'il y a lieu.
7. Remplir les distributeurs de papier et de savon.
8. Remettre des sacs à déchets généraux dans les poubelles.
9. Procéder à l'hygiène des mains.

---

## Références

FRITZ J.-P., *Combien de temps le coronavirus survit-il dans l'air et sur les surfaces ?*, L'OBS, 14 mars 2020 [En ligne] <https://www.nouvelobs.com/coronavirus-de-wuhan/20200314.OBS26035/combien-de-temps-le-coronavirus-survit-il-dans-l-air-et-sur-les-surfaces.html>

GOUVERNEMENT DU CANADA, *Liste des désinfectants de surface dure à utiliser contre le coronavirus (COVID-19)*, [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html>

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL, *PROCÉDURES DE DÉSINFECTION Départ d'un patient en isolement de type précaution aérienne (CORONAVIRUS) Type de précautions : contact/gouttelettes*, mars 2020, 4 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC, *COVID-19 : Caractéristiques épidémiologiques et cliniques*, 27 février 2020, 8 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC, *COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : Recommandations intérimaires*, version 5.0, 18 mars 2020, 18 p.

LINTERNAUTE.COM, *Contagion par le coronavirus : aliments, objets du quotidien... Ce que l'on sait*, 2020-03-27 [En ligne] <https://www.linternaute.com/actualite/societe/2489515-transmission-du-coronavirus-poignees-de-porte-toilettes-les-conseils-pour-limiter-les-risques/>

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX, *Techniques et équipement de travail en hygiène et salubrité*, 2009, 67 p.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, *New coronavirus stable for hours on surfaces*, 2020-03-17 [En ligne] <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/new-coronavirus-stable-hours-surfaces>

## ANNEXE B – REGISTRE D’ENTRETIEN MÉNAGER QUOTIDIEN \*

### LISTE DE SURFACES FRÉQUEMMENT TOUCHÉES (high-touch)

Surface	Fait (cocher)	Initiales de l’employé	Date	Heure (1)	Heure (2)	Heure (3)
Dispensateurs de gel hydroalcoolique / savon						
Comptoirs						
Tables de repas						
Tables de chevet communes						
Boutons d’ascenseur						
Interrupteurs d’éclairage et commutateurs						
Poignées de portes						
Rampes d’escaliers et mains courantes						
Barres d’appui						
Télécommandes (télévision, système de son, climatiseur...)						
Ordinateur (clavier, souris, boutons)						
Écrans tactiles (tablettes ou téléphones communs)						
Autre matériel informatique ou audiovisuel partagé						
Poignée de réfrigérateur						
Poignées d’armoires communes						
Micro-ondes commun						
Bouilloire commune						
Grille-pain commun						
Jouets ou jeux de société communs						
Poignées et roues des fauteuils roulants						
Sièges de toilettes communes						
Levier de chasse d’eau de toilettes communes						
Levier de robinet de salle de bain / cuisine commune						
Évier de salle de bain / cuisine commune						
Chaises communes						
Plateaux / cabarets communs						
Téléphones au mur						
Autres surfaces:						

		TYPES DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES							
	Affiche	Contact ①	Contact ② Contact CHSLD	Contact ③	Gouttelettes/ Contact	Gouttelettes/ Contact +	Aériennes / Contact	Aériennes	Aérien contact gouttelettes
		<b>Pratiquer l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre et à la sortie</b>							
	Équipement de protection	Blouse Gants	Blouse Gants	Blouse Gants	Blouse Masque Gants	Blouse Masque Protection oculaire Gants	Blouse Masque N-95 Gants	Masque N-95 Gants	Blouse Masque N-95 Protection oculaire Gants
<b>DÉSINFECTION QUOTIDIENNE</b>	<b>Désinfection quotidienne</b>	1 étape	1 étape	1 étape	1 étape	1 étape	1 étape	1 étape	1 étape
	Produits	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène	Produit sporicide	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène
	Surfaces High touch	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Surfaces Low touch	Selon calendrier	Selon calendrier	Selon calendrier	Selon calendrier	Selon calendrier	Selon calendrier	Selon calendrier	Selon calendrier
	Surfaces de sol	Détergent neutre	Détergent neutre	Détergent neutre	Détergent neutre	Détergent neutre	Détergent neutre	Détergent neutre	Détergent neutre
<b>DÉSINFECTION TERMINALE</b>	<b>Désinfection Terminale</b> (au départ ou précautions additionnelles cessées)	1 étape	2 étapes	2 étapes ou procédure Nocospray	1 étape	1 étape	1 étape	1 étape	1 étape
	Produits	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène	Produit sporicide	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène	Peroxyde d'hydrogène
	Surfaces High touch	Oui	Oui (2 étapes)	Oui (2 étapes ou procédure Nocospray)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Surfaces Low touch	Oui	Oui (2 étapes)	Oui (2 étapes ou procédure Nocospray)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Surfaces de sol	Oui	Oui (1 étape à la fin)	Oui (2 étapes ou procédure Nocospray)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Changement de rideaux	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Lavage des murs	Si souillés	Si souillés	Oui (1 étape)	Si souillés	Si souillés	Si souillés	Si souillés	Si souillés
	Lavage des murs – salle de toilette	Si souillés	Oui (1 étape)	Oui (2 étapes)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
	Délai d'attente	Non	Non	Non	Non	Non	6 heures, sauf indication contraire de la PCI si local en pression négative peut diminuer le délai avant l'intervention		

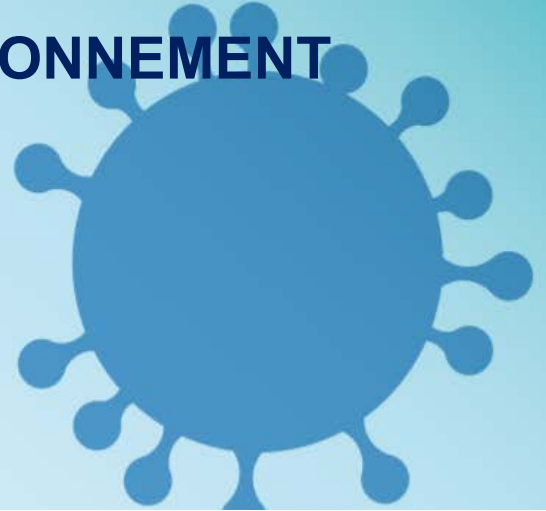


## LISTE COMPAGNIE PRIVÉE DE MÉNAGE

- **Compagnie Probec** : Désinfection terminale, quotidienne (?)  
Cédric Lemire 514-641-5009
  
- **Paysage NET.** Désinfection terminale et quotidienne.  
819-717-9516  
Alex  
245 rue du rapide , Mont Tremblant
  
- **Qualinet**  
450-434-5858
  
- **Steamatic** : Désinfection terminale et quotidienne  
  
450-431-6655  
11685 Montée Ste-Marianne, Mirabel
  
- **Compagnie Roy.** Désinfection terminale et quotidienne  
514-354-6666  
Marc André Tessier?  
9000, rue de l'Innovation, Anjou

-

## SECTION 9 - APPROVISIONNEMENT



**DESTINATAIRES :** Requérants externes (RPA, RI, RTF, organismes communautaires et tous les organismes externes identifiés par le MSSS)

**EXPÉDITEUR :** Nadia Poulin, Directrice logistique

**DATE :** 2 juin 2020 (Toujours vigueur 2020-12-17)

**OBJET :** **STRATÉGIE D'APPROVISIONNEMENT DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI) POUR LES REQUÉRANTS EXTERNES SELON LES DIRECTIVES MINISTÉRIELLES.**

---

Mesdames, Messieurs,

Par la présente, nous vous informons que dans le cadre de la stratégie d'approvisionnement des équipements de protection individuelles (ÉPI), le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides a la responsabilité de fournir des ÉPI aux différents organismes du territoire selon les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Cette mesure de soutien intervient uniquement dans la mesure où les organismes ne sont pas en mesure, par le biais de leurs canaux d'approvisionnement particuliers, d'obtenir eux-mêmes le matériel de protection nécessaire pour la durée de la pandémie.

Le CISSS des Laurentides devant faire une gestion responsable et optimale au niveau provincial pour ses ÉPI, et ainsi assurer une distribution équitable et justifiée pour les différents organismes du territoire, il est possible que les quantités demandées soient réduites en cas de pénurie ou de risque de pénurie.

En ce sens vous trouverez ci-dessous les nouvelles instructions relatives à l'approvisionnement de votre organisme. Veuillez suivre les étapes ci-dessous et nous retourner, lorsque requis, le formulaire de réquisition des besoins dûment complété.

**Notez que nous débutons ce processus pour la réception prévue au plus tard le 9 juin 16h00, en ce sens vous DEVEZ compléter le présent processus pour recevoir des équipements dès à présent (transmettre au plus tard le 4 juin AM pour recevoir au plus tard le 9 juin 16h00).**

**Pour les requérants externes (RPA, RI, RTF, organismes communautaires et tous les organismes externes identifiés par le MSSS), nous vous demandons de suivre les directives suivantes:**

1. Faire les démarches auprès de vos fournisseurs pour obtenir le matériel nécessaire;
2. Dans le cas où vous n'êtes pas en mesure d'avoir le matériel, ou que celui-ci fait défaut pour une période donnée, remplir le formulaire de réquisition des besoins prévu à cet effet et l'envoyer à l'adresse courriel indiquée sur le formulaire : [appro64.cisslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:appro64.cisslau@ssss.gouv.qc.ca);
  - a. Suivant la réception du courriel de confirmation, veuillez allouer un **délai de 72h ouvrable pour la réception** de votre commande;
  - b. Par exemple, pour recevoir au plus tard le mardi 9 juin à 16h00, il faudrait avoir transmis votre requête au plus tard le 4 juin AM (considérant que nous sommes ouverts du lundi au vendredi de 8h00 à 16h00);

3. Dans le formulaire, cliquez sur le bouton « Trouvez code postal »;
4. Inscrire le code postal de votre établissement, puis cliquer sur « Rechercher »;
  - a. Si votre code postal n'est pas répertorié, veuillez écrire un courriel au [appro64.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:appro64.cissslau@ssss.gouv.qc.ca) avec l'adresse complète de votre établissement, le nom du gestionnaire en charge, le numéro de téléphone pour vous joindre, le nombre d'employés sur place et les heures d'ouverture;
5. Sélectionnez votre code postal dans le menu déroulant affiché à l'écran. Cliquez sur « OK »;
  - a. Un numéro d'unité administrative est défini automatiquement à des fins de suivi;
6. Complétez toutes les informations restantes demandées dans l'entête du formulaire;
  - a. Vous pouvez sauvegarder une copie avec les informations précédentes déjà incluses. Cela vous évitera de le compléter à chaque fois;
  - b. Veuillez commander le matériel nécessaire pour une période **maximale de 4 jours**
7. Inscrire dans l'objet du courriel « Demande ÉPI - Nom de la ressource »;
8. Inscrire « URGENT » dans l'objet de votre courriel si vous prévoyez une pénurie de matériel dans la journée ou si votre demande est en lien avec un site en éclosion.

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter le centre de distribution centralisé des ÉPI du CISSS des Laurentides par courriel au : [appro64.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:appro64.cissslau@ssss.gouv.qc.ca).

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

La direction logistique

#### **Addenda à la note de service du 2 juin 2020:**

*Tel que discuté au comité de direction, il avait été convenu que le CISSS encourage les ressources à diversifier leur approvisionnement toutefois, tel que prévu par la stratégie d'approvisionnement provincial, nous réapprovisionnons toutes les ressources qui en font la demande via le formulaire prévu à cet effet et ce, sans poser de question puisque nous avons la responsabilité d'aider à leur approvisionnement en EPI.*

*Donc, en d'autres mots, nous approvisionnons les ressources selon leur besoin présentés sur le formulaire prévu à cet effet soumis à l'adresse [appro64.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:appro64.cissslau@ssss.gouv.qc.ca).*

*Comme vous pourrez constater à la lecture de la stratégie d'approvisionnement provincial, celle-ci mentionne que le CISSS a la responsabilité d'aider à l'approvisionnement de ces ressources. Nous encourageons tout de même les ressources qui peuvent et veulent collaborer à diversifier leur approvisionnement pour ainsi donner plus d'option au CISSS et ses ressources, en cas d'une pénurie de marché.*

*L'orientation à suivre est donc d'encourager les ressources à diversifier leur approvisionnement mais nous les approvisionnons à la hauteur de leur besoin.*

*Nadia Poulin, directrice de la logistique  
Le 21 décembre 2020*

**DESTINATAIRES :** Tous les gestionnaires du CISSS des Laurentides  
Karine Bélisle, directrice adjointe santé, sécurité, mieux-être et relations de travail

**EXPÉDITEURS :** Benoit St-Denis, adjoint au DGA-SPER, Service de prévention et contrôle des infections  
Julie Désailliers, directrice Logistique

**DATE :** 30 décembre 2021

**OBJET :** **PORT DU MASQUE DE TYPE N95 ET RAPPEL DE LA PROCÉDURE DE GESTION DE LA PROTECTION RESPIRATOIRE (FIT-TEST) ET APPROVISIONNEMENT**

## PORT DU MASQUE DE TYPE N95

Selon les orientations de la [CNESST](#) des mesures additionnelles en regard de la protection respiratoire des travailleurs et des travailleuses du CISSS s'appliquent.

Le port du masque de type N95 ou supérieur est requis pour tous les employés et médecins qui effectuent des tâches dans **une unité ou secteur en éclosion** et dans les zones suivantes :

Zones généralement établies en milieux de soins	Niveau de risque	Caractéristiques de l'usager	Équipement requis lors de tâches dans la même pièce que l'usager	
			Sans IMGA	Avec IMGA
Zone CHAUDE	Usager confirmé pour la COVID-19	a) Usager confirmé par laboratoire pour le SRAS-CoV-2.	N95 ou protection supérieure	
		b) Usager avec un résultat positif à un test rapide pour le SRAS-CoV-2.		
		c) Usager confirmé par lien épidémiologique pour le SRAS-CoV-2.		
Zone TIÈDE	Usager suspecté pour la COVID-19	a) Usager présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19, sans diagnostic alternatif (évaluation clinique réalisée par un professionnel de la santé qualifié).	N95 ou protection supérieure	
		b) Usager avec un symptôme commun de la COVID-19, nouveau ou aggravé, sans diagnostic alternatif ou sans l'obtention d'un résultat négatif au test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2 (questionnaire effectué par tout travailleur). <i>Les symptômes recherchés sont : Fièvre, anosmie, agueusie ou dysgueusie soudaine, toux récente ou aggravée, difficulté respiratoire ou mal de gorge .</i>		
		c) Usager avec deux symptômes moins communs/spécifiques de la COVID-19, nouveaux ou aggravés sans diagnostic alternatif ou sans l'obtention d'un résultat négatif au test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2 (questionnaire effectué par tout travailleur).		
Zone FROIDE	Usager à risque élevé pour la COVID-19	a) Usager sans symptôme, avec <u>facteur de risque d'exposition</u> à risque élevé (par exemple, un contact domiciliaire) ou à risque modéré (par exemple, un contact au travail) et sans l'obtention d'un résultat négatif au test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2.	N95 ou protection supérieure	
		b) Usager sans symptôme qui est considéré comme un <u>contact étroit</u> par l'équipe PCI et sans l'obtention d'un résultat négatif au test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2.		
Zone FROIDE	Usager à risque modéré pour la COVID-19	a) Usager sans symptôme qui est considéré comme un <u>contact élargi</u> par l'équipe PCI.	N95 ou protection supérieure	
		b) Usager avec un diagnostic autre que la COVID-19, mais présentant un ou des symptômes compatibles avec la COVID-19.		
Zone FROIDE	Usager à faible risque pour la COVID-19	a) Usager répondant à l'ensemble de ces critères : <ul style="list-style-type: none"> <li>• sans symptôme suggestif pour la COVID-19, nouveau ou aggravé, et</li> <li>• sans aucune exposition documentée à un cas connu ou à un milieu où il y a une éclosion de COVID-19 (ex : CHSLD, RPA) dans les 14 derniers jours et</li> <li>• n'ayant pas séjourné en dehors du Canada dans les 14 derniers jours et</li> <li>• ayant reçu un résultat négatif à un test de dépistage pour le SRAS-CoV-2.</li> </ul>	Masque médical ASTM F2100 niveau 1, 2 ou 3	Selon la publication de l'INSPQ

## GESTION DE LA PROTECTION RESPIRATOIRE

La [procédure de gestion de la protection respiratoire \(fit-test\)](#) a été approuvée par le comité de direction le 7 février 2020. Celle-ci précise les attentes de l'organisation en matière de protection respiratoire et clarifie les rôles et les responsabilités de chacun afin de maintenir un milieu de travail sain et sécuritaire.

Il est demandé aux gestionnaires de faire en sorte d'avoir le personnel nécessaire ayant un test d'étanchéité (fit-test) à jour, c'est-à-dire d'atteindre un ratio d'au moins 75 % de leur personnel testé, par service et par quart de travail.

Pour connaître la couverture de votre de votre service pour le personnel à l'horaire, nous vous invitons à utiliser l' [Outil de suivi des Fit tests](#).

Dans l'éventualité où vous auriez besoin de tester davantage de personnel, nous vous rappelons que vous devez faire appel aux agents multiplicateurs des services dans votre installation pour organiser une session d'essais d'ajustement. Pour obtenir la liste, veuillez utiliser [ce pas-à-pas](#) (annexe 6 de la procédure).

Vous pouvez également faire former davantage d'agents multiplicateurs que ceux déjà formés pour effectuer les tests, en les inscrivant via le logiciel SAGE (formation de 2 h). Considérant le contexte actuel, deux dates ont été ajoutées au début du mois de janvier.

Pour toute protection respiratoire N95 ou supérieur incluant le masque Medicoms, le Champak et le demi-masque réutilisable; le test d'étanchéité (fit-test) est requis.

## PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Le port prolongé du N-95 est recommandé. Celui-ci doit être changé lorsque vous quittez en pause ou pour un maximum de 4 heures. Nous vous rappelons de porter une attention particulière à l'hygiène des mains si vous touchez ou repositionnez celui-ci.

## APPROVISIONNEMENT

**En lien avec cette nouvelle mesure, le MSSS nous confirme que la réserve provinciale de masques N95 sera suffisante pour répondre à l'ensemble des besoins.**

Vous pouvez consulter en tout temps [l'état de nos magasins](#) pour connaître l'inventaire des modèles disponibles. Cet outil est mis à jour 3 fois par semaine et permet à l'utilisateur de voir la disponibilité de son masque N95. De plus, une [description complète de chaque masque](#) et le GRM associé est également disponible sur l'intranet.

Nous vous suggérons d'utiliser les masques N95 pour lesquels un test d'étanchéité (fit-test) a été effectué. Si ce n'est pas possible, nous vous recommandons l'utilisation d'un masque N95 pour lequel vous n'avez pas été testé et en dernier lieu, l'utilisation d'un masque de niveau 2.

Nous vous rappelons que vous pouvez commander de l'équipement de protection individuelle en suivant la procédure habituelle en utilisant les numéros de GRM lors de votre commande :

NO. GRM		Manufacturier	No. Modèle
42016822	Masque N95	3M	3M1870PLUS
42031222	Masque N95	3M	3M8210N
42009417	Masque N95	3M	800-1860
42009418	Masque N95	3M	800-1860S
42009438	Masque N95	Moldex	A1510
42009440	Masque N95	Moldex	A1511

42009439	Masque N95	Moldex	A1512
42034311	Masque N95	Moldex	A1513
42009446	Masque N95	kimberly clark	KC46727
42016845	Masque N95	kimberly clark	KC46767
42039566	Masque N95	kimberly clark	KC46827
42009426	Masque N95	kimberly clark	KC62126
42050420	Masque N95	Masque N95	SH9550
42052187	Masque N95	Medicom small	202914
42052188	Masque N95	Medicom medium	203014
42053531	Masque N95	Medicom large	203114
42053795	Masque N95	CHAMPAK F550	F550

Soyez assurés que nous suivrons l'évolution de la situation de très près.





## COURRIER ÉLECTRONIQUE

Saint-Jérôme, le 14 janvier 2022

Aux requérants externes du CISSS des Laurentides (RPA, RI, RTF, GMF, GMF-U, cliniques médicales, organismes communautaires et tous les organismes externes identifiés par le MSSS)

### **Objet : APPROVISIONNEMENT ET GESTION DES MASQUES N95**

Madame,  
Monsieur,

La présente vise à vous informer de la disponibilité des masques N95 pour tous les professionnels qui travaillent à moins de 2 mètres d'un usager ainsi que de la gestion de la consommation de ces derniers.

### **Approvisionnement en N95 pour tous les professionnels qui travaillent à moins de 2 m d'un usager.**

Le comité de direction du CISSS des Laurentides a pris la décision d'assurer la sécurité du personnel œuvrant auprès de notre clientèle en élargissant le port du masque N95 à tout le personnel qui offre des soins et services à des usagers à moins de 2 m. L'inventaire des masques dans la réserve provinciale tient compte de cet alignement pour l'ensemble du personnel du réseau, incluant nos partenaires externes (RI, RPA, RTF, CHSLD, centre jeunesse, ressources communautaires).

Pour des raisons de simplification des processus logistiques, les masques qui sont distribués à nos partenaires externes sont de marque Medicom. Compte tenu de cet alignement, nous souhaitons sensibiliser l'ensemble de nos partenaires, afin de planifier leur besoin en masque N95. Nous constatons que plusieurs demandes sont requises en urgence lors d'écllosion et considérant que le délai de réponse pour les commandes régulières est d'environ 72 h, il est préférable d'adresser vos demandes de manière proactive et ainsi prévoir un inventaire d'une semaine minimalement.

Nous rappelons également que le port prolongé du masque N95 est conseillé afin d'éviter des consommations excessives.

### **Gestion de la consommation des masques N95**

La consommation des masques N95 est suivie quotidiennement et nous constatons que certains établissements consomment à un niveau anormalement élevé. Afin d'assurer un contrôle sur la consommation des N95, un nouveau formulaire électronique sera bientôt disponible sur notre site internet du CISSS des Laurentides. Pour l'instant, vous pouvez télécharger les formulaires en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/covid-19-coronavirus/information-pour-nos-partenaires/#c26646>. Pour les demandes en



provenance de nos partenaires externes, le nombre d'utilisateurs et les présences d'employés requises par quart de travail devront être précisés sur ledit formulaire. Nous nous assurerons que les quantités livrées tiennent compte de ces informations.

Le CISSS des Laurentides a été mandaté pour approvisionner les partenaires externes en masques N95, mais la responsabilité des essais d'ajustement (FIT-TEST) ne peut être prise en charge par le personnel du CISSS. Il est possible de se référer à des organismes externes pour vous soutenir. Le MSSS réfère entre autres aux organismes Ambulance Saint-Jean et Croix Rouge, mais vous pouvez également vous référer à l'ASSTSAS qui pourra vous orienter en ce sens.

Prenez note que nous éprouvons, en ce moment, des difficultés d'approvisionnement pour les masques Medicom de grandeur large. Si cette situation génère un risque pour vos établissements, merci de nous en aviser.

### **Approvisionnement du matériel pour procéder aux essais d'ajustement (FIT-TEST)**

Considérant les besoins internes, le CISSS des Laurentides n'est pas en mesure d'approvisionner les partenaires externes en matériel requis pour procéder aux essais d'ajustement (FIT-TEST) de votre personnel.

Nous vous transmettons la liste des fournisseurs avec qui il est possible de vous référer.

#### **Acklands-Grainger**

**Siobhan Robillard** | Directrice de Compte, Gouvernement/Santé | Grainger Canada

📍 4475 rue Griffith, St-Laurent, QC, H4T 2A2 | ☎: 514.833.3673 | e: [siobhan.robillard@grainger.ca](mailto:siobhan.robillard@grainger.ca) | w: [grainger.ca](http://grainger.ca)



#### **Rétablissement COVID-19**

Produits et solutions pour aider votre entreprise à aller de l'avant.

#### **Dufort et Lavigne**



**Julia Caron**

Gestionnaire de territoire – Marché Hospitalier, Ventes/ Territory Manager – Acute Care, Sales

Medline Canada

3055, rue Anderson, local 105, Terrebonne (Québec) J6Y 1W5

Cell : 514.701.7391

[jcaron@medline.com](mailto:jcaron@medline.com)

[www.medline.com](http://www.medline.com)

### **Suivi des essais d'ajustement (FIT-TEST)**

Bien que nous privilégions la distribution des masques Medicom, dans un souci de planifier les besoins éventuels, nous aimerions recevoir les registres précisant les essais d'ajustement (FIT-TEST) de vos établissements (nombre de personne et modèle de masque pour lesquels les tests ont été confirmés).

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Direction de la logistique

**DESTINATAIRES :** Toutes les équipes du CISSS des Laurentides

**EXPÉDITEURS :** Julie Désailliers, directrice de la logistique  
Sébastien Duvergé, chef de service prévention et mieux-être au travail  
Pastel Bernèche, chef du programme de contrôle et prévention des infections

**DATE :** 7 janvier 2022

**OBJET :** **PORT DU MASQUE DE TYPE N95 ÉLARGI À TOUS LES EMPLOYÉS AVEC CONTACT CLIENTÈLE MOINS DE 2 MÈTRES, SANS PRÉSENCE DE BARRIÈRE PHYSIQUE**

---

Avec l'augmentation fulgurante du nombre de cas de COVID-19 et afin protéger nos équipes de la façon la plus adéquate possible le comité de direction du CISSS des Laurentides a pris la décision d'élargir l'exigence du port du masque de type N95 à tous les employés ayant des contacts avec la clientèle, à moins de 2 mètres et sans présence de barrière physique et ce, pour toutes les installations de l'établissement, y compris les sites de vaccination de masse contre la COVID-19.

Dans le cas d'une unité ou d'un secteur en éclosion, le port du masque N95 s'élargit à tous les employés, sans exception.

### Prévention et contrôle des infections (PCI)

Le port prolongé du N-95 est recommandé. Celui-ci doit être changé lorsque vous quittez en pause ou pour un maximum de 4 heures. Nous vous rappelons de porter une attention particulière à l'hygiène des mains si vous touchez ou repositionnez celui-ci. Il faut être très prudent afin de ne pas se contaminer par la manipulation du masque.

Toutes les informations concernant une utilisation sécuritaire de ces masques se trouvent dans la Section [masque N95](#).

### Gestion de la protection respiratoire

Selon les orientations de la [CNESSI](#) des mesures additionnelles en regard de la protection respiratoire des travailleurs et des travailleuses du CISSS s'appliquent et ce, depuis le 24 décembre

Le port du masque de type N95 ou supérieur est requis pour tous les employés et médecins qui effectuent des tâches dans **une unité ou secteur en éclosion** et dans les zones froides, tièdes et chaudes ainsi que pour tous les employés en contact avec des usagers à moins de 2 mètres et sans présence de barrière physique.

## Test d'étanchéité

Le test d'ajustement qualitatif (Fit-test) du masque N95 est un préalable obligatoire lors de leur utilisation et en particulier lors d'une intervention médicale générant des aérosols. Par contre, la CNESST précise que dans un autre contexte que celui de l'IMGA, l'utilisation sans essai d'ajustement est une mesure temporaire exceptionnelle permise en attendant de réaliser le test d'ajustement dans les plus brefs délais (*notons que la CNESST nous demande de fournir la planification et les échéanciers de ces tests lorsque cette mesure est appliquée*)

## Approvisionnements

**Bien que le MSSS nous assure des quantités suffisantes de masques N95, nous souhaitons vous sensibiliser à ne pas générer des trop grandes réserves de masques dans vos services / unités.**

Vous pouvez consulter en tout temps l'état de nos magasins pour connaître l'inventaire des modèles disponibles. Cet outil est mis à jour trois (3) fois par semaine et permet à l'utilisateur de voir la disponibilité de son masque N95. De plus, une description complète de chaque masque et le GRM associé est également disponible sur [l'intranet](#).

Tel que préciser dans la note précédente, nous vous suggérons d'utiliser les masques N95 pour lesquels un test d'étanchéité (fit-test) a été effectué. Si ce n'est pas possible, nous vous recommandons l'utilisation d'un masque N95 de marque Medicom ou un masque à cartouche

NO. GRM		Manufacturier	No. Modèle
42052187	Masque N95	Medicom small	202914
42052188	Masque N95	Medicom medium	203014
42053531	Masque N95	Medicom large	203114


## Catalogue d'équipement de protection individuelle

Nous vous rappelons que vous pouvez commander de l'équipement de protection individuelle en suivant la procédure habituelle en utilisant les numéros de GRM lors de votre commande. Pour consulter le catalogue, cliquez [ici](#).

Merci,

## RECOMMANDATIONS DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

<b>UTILISATION JUDICIEUSE DES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR) N95 ET DE LA VISIÈRE LONGUE</b>		<b>Numéro</b> REC-CISSS-082-PCI
<b>Date d'entrée en vigueur</b>	2022-01-25	
<b>Date de révision</b>		

<p><b><u>Lieu d'application</u></b></p> <p>Toutes les installations du CISSS des Laurentides.</p>
<p><b><u>Clientèles visées</u></b></p> <p>Personnel et médecins du CISSS des Laurentides.</p>
<p><b><u>Directives</u></b></p> <p><b><u>L'utilisation de l'APR N95 est indiquée:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) (<b>N95 avec Fit-Test obligatoire</b>);</li><li>▶ Pour les travailleurs de la santé en zone/chambre tiède, zone/chambre chaude et certaines situations dans les zones/chambres froides (ex. : unité en éclosion).</li></ul> <p> <b>Jusqu'à nouvel ordre, le CISSS des Laurentides recommande le port prolongé du N95 pour tous les travailleurs de la santé en contact avec la clientèle à moins de 2 mètres, en l'absence de barrière physique, OU en tout temps pour tous les travailleurs de la santé sur une unité en éclosion.</b></p> <p><b><u>Modalité d'utilisation de l'APR N95 :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Utiliser prioritairement un modèle pour lequel vous avez eu un Fit-Test;</li><li>▶ Ne pas manipuler l'APR N95, ne pas le mettre dans le cou, sur le menton, sur la tête, etc.;</li><li>▶ Procéder à l'hygiène des mains avant de le mettre et après l'avoir enlevé ET à chaque manipulation;</li><li>▶ Il n'est plus indiqué de mettre un masque de procédure sur l'APR N95;</li><li>▶ Chaque travailleur de la santé disposera de quatre (4) APR N95 durant son quart de travail.</li></ul> <p><b><u>Changer votre APR N95 si :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Mouillé;</li><li>▶ Perte d'étanchéité;</li><li>▶ Visiblement souillé ou a été en contact avec des éclaboussures de liquides biologiques;</li><li>▶ S'il est utilisé sans protection oculaire longue lors d'IMGA;</li><li>▶ Port prolongé pendant 8 heures (maximum);</li><li>▶ Le masque ne permet plus de respirer adéquatement.</li></ul>



**L'APR N95 doit être changé aux pauses et aux repas. Au retour de la pause, un nouvel APR N95 doit être porté.**

**L'utilisation de la visière longue est indiquée (no GRM : 42050068) :**

- ▶ La visière longue doit être portée en contexte de port prolongé du N95 lors d'un contact à moins de 2 mètres d'un usager tiède ou chaud en précautions additionnelles Gouttelette/Contact + (G/C+) OU Aérienne/Contact + (A/C+) en l'absence de barrière physique.

**Modalité d'utilisation de la visière longue :**

- ▶ Procéder à l'hygiène des mains avant de la mettre et après l'avoir enlevée/désinfectée ET à chaque manipulation pendant le port de celle-ci;
- ▶ La visière longue doit être retirée et désinfectée en arrivant en zone froide (ex. : poste infirmier, chambre d'un usager froid ou sans précaution additionnelle, etc.). Garder en place votre N95;
- ▶ Idéalement, débiter par les usagers suspectés, puis poursuivre avec les confirmés (tièdes, puis chauds). Ainsi, il n'est pas indiqué de procéder à une désinfection de la visière;
- ▶ Désinfection de la visière si passage d'un usager confirmé à un usager suspecté (chaud à tiède).

**Jeter votre visière longue :**

- ▶ Si elle est endommagée ;
- ▶ À chaque fin de quart (pour les modèles jetables).

Test d'ajustement du respirateur Médicom

<https://www.youtube.com/watch?v=TMxcro1JHC8>

Transmettre votre fiche de besoin par courriel au: [appro64.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:appro64.cissslau@ssss.gouv.qc.ca).

**Veillez allouer un délai de 72h ouvrable après l'envoi du courriel pour la réception de votre commande.**

## Fiche de besoin

Date de la demande: 2020-11-12

<input type="checkbox"/> Cochez cette case si vous avez fait au préalable vos démarches auprès de vos fournisseurs habituels				
Informations	Unité administrative	Nom de l'établissement demandeur	Adresse	Nom du demandeur
Description:	Produits	Code GRM	Quantité	Format
	Masque de procédure	42050116		Boîtes de 50
	Lunette lavable	46000164		unités
	Visière courte (visière et monture) lavable	42022223 42022224		unités
	Visière longue lavable	42050068		unités
	Gants S	42006507		Boîtes de 100
	Gants M	42006506		Boîtes de 100
	Gants L	42006505		Boîtes de 100
	Gants XL	42006508		Boîtes de 100
	Jaquette jetable	42036458		unités
	Stérigel bouteille de 500 ml à 1L pour les mains	47002663		unités
	Désinfectant liquide opticide pour surface	53000527		3.78L

### A. Préparation pour l'utilisation du masque N-95

1. Préparer un contenant de plastique avec couvercle qui servira à l'entreposage pour la réutilisation du masque
2. Identifier le contenant à votre nom à l'aide d'un ruban adhésif et d'un marqueur
3. Avant d'entrer dans la chambre, effectuer l'hygiène des mains (HDM) et mettre l'ÉPI approprié, soit la blouse, un masque de procédure par-dessus votre masque N-95 et une protection oculaire OU une visière longue, puis terminer avec les gants
4. Assurez-vous de déposer votre contenant de réutilisation à proximité de la chambre

### B. Retrait et entreposage du masque N-95 : À la sortie de la chambre

1. Retirer les gants et la blouse dans la chambre en procédant à une HDM entre ces 2 étapes
2. Effectuer l'HDM à la sortie
3. Retirer la protection oculaire et la désinfecter (si la consigne de réutilisation est toujours en vigueur, sinon la jeter)
4. Effectuer l'HDM
5. Si vous avez choisi l'option avec masque de procédure, c'est à cette étape que vous devez le retirer et le jeter
6. Procéder à l'HDM
7. Retirer le masque N-95 par les élastiques, si le port prolongé n'est pas indiqué. Jeter celui-ci s'il est souillé ou endommagé
8. Déposer le masque N-95 dans le contenant (l'extérieur vers le fond du contenant) et installer les courroies du masque autour du contenant puis le refermer
9. Effectuer l'HDM et mettre des gants
10. Désinfecter les courroies du masque, à l'aide d'une lingette désinfectante de peroxyde d'hydrogène (ex.: Oxivir TB), ainsi que l'extérieur du contenant
11. Retirer les gants et effectuer l'HDM
12. Inscrire sur votre ruban adhésif le nombre d'utilisation que vous avez faite du masque N-95 pour un maximum de 5 réutilisations (ex. : 1/5, 2/5, etc.). **Port du masque pour un maximum de 8 heures cumulatives.**
13. Entreposer le contenant dans un endroit propre et sec déterminé par le gestionnaire (ex : utilité propre, armoire au poste, etc.)

### C. Utilisation du masque N-95 réutilisé

1. Récupérer votre contenant et vérifier l'intégrité du masque sans ouvrir le contenant
2. Effectuer l'HDM
3. Mettre la blouse et les gants
4. Retirer le couvercle
5. Déposer le couvercle face intérieure vers le plafond
6. Prendre le masque N-95 par les élastiques; le mettre sans le toucher en vous approchant le visage du contenant. Ne pas toucher le contenant avec votre visage
7. Positionner les courroies au niveau de votre tête
8. Nettoyer le contenant de l'extérieur vers l'intérieur, à l'aide d'une lingette désinfectante
9. Déposer le contenant à proximité de la chambre
10. Faire un test d'étanchéité en touchant uniquement le masque avant d'entrer dans la chambre. Jeter celui-ci si le test n'est pas concluant
11. Enlever et jeter les gants
12. Procéder à l'HDM
13. Revêtir le reste de l'ÉPI, soit la blouse, le masque de procédure par-dessus le N-95 et une protection oculaire OU la visière longue puis terminer avec les gants





### Installation du masque

1. Passer la courroie supérieure par-dessus la tête
2. Attacher la courroie inférieure
3. Placer le masque au niveau inférieur du nez
4. Tirer sur les extrémités de la courroie supérieure, puis ajuster les courroies inférieures au besoin.
5. Ne pas trop serrer.



### Contrôle d'étanchéité

À chaque utilisation d'un masque, l'étanchéité au visage doit être vérifiée.

1. Contrôle d'étanchéité à pression négative 
  - Inspirez en couvrant les filtres ou les cartouches, ou les orifices.
  - Attention, la partie faciale devrait **s'affaisser** légèrement
  - Si vous détectez une fuite d'air, replacer le masque et/ou rajuster la tension des courroies.
2. Contrôle d'étanchéité à pression positive 
  - Souffler en positionnant la paume de main sur la valve du couvercle.
  - Attention, la partie faciale devrait **gonfler** sans se déplacer.
  - Si vous détectez une fuite d'air, replacer le masque et/ou rajuster la tension des courroies.



### Directives de montages

Veuillez vous référer aux [Instructions d'utilisation du demi-masque du respirateur série 7500 \(2,3 Mo\)](#) du *Respirateur réutilisable à demi-masque 3M<sup>MC</sup>*.

Ce document est également valable pour les autres types de masques à cartouches

## Registre pour changement des cartouches des demi-masques P95 et P100

- Identifier chaque demi-masque selon votre unité avec un numéro séquentiel (Ex : SI-1, SI-2, UR-1, UR-2 BLOC-1, etc ) à l'aide d'un marqueur indélébile.
- Inscire l'identifiant du demi-masque masque et la date de réception
- La fréquence de changement des cartouches est de **30 jours**, indiquer le prénom et le nom de la personne qui procède au changement et signer.

Identifiant du masque	Date initiale de mise en place des cartouches	Date changement de cartouches	Prénom et nom	Signature

### Préparation pour l'utilisation du masque à cartouches P-95 ou P-100

1. Aller chercher un masque à cartouches dans la réserve sécurisée de votre unité ou prendre celui qui vous a été dédié. S'assurer qu'il n'est pas visiblement souillé ou endommagé;
2. Procéder à l'hygiène des mains (HDM);
3. Mettre l'ÉPI (blouse, masque à cartouches, protection oculaire et gants);
4. Procéder au test d'étanchéité (voir [procédure de montage et d'ajustement](#)) :
5. Entrer dans la chambre en précaution additionnelle de type aérien ou aérien/contact +.

### Retrait et désinfection du masque à cartouches P-95 ou P-100

1. Retirer les gants, pratiquer l'HDM et retirer la blouse dans la chambre;
2. Effectuer l'HDM à la sortie;
3. Retirer la protection oculaire et la déposer sur une lingette désinfectante (si la consigne de réutilisation est toujours en vigueur, sinon la jeter);
4. Effectuer l'HDM;
5. Retirer le masque à cartouches par les courroies, sans toucher le masque et le déposer sur une lingette désinfectante;
6. Procéder à l'HDM puis mettre des gants;
7. Désinfecter la lunette de protection avec une lingette désinfectante, si non jetée;
8. Retirer les cartouches (jeter si les filtres sont souillés) :
  - a. **Filtres exposés** : Les jeter après chaque retrait du masque à cartouches (favoriser le port prolongé si exposition à plusieurs IMGA de façon consécutive);
  - b. **Filtres dans des boîtiers rigides** : Les désinfecter puis humidifier légèrement un linge propre avec de l'eau et frotter les cartouches. Les déposer sur une surface désinfectée.
9. Procéder au *nettoyage* du masque :
  - a. Mouiller le masque sous l'eau courante tiède;
  - b. Appliquer du savon à main sur celui-ci et bien frotter chaque partie;
  - c. Rincer sous l'eau;
  - d. Assécher le masque avec un linge doux.
10. Procéder à la *désinfection* de masque à cartouches avec une lingette désinfectante ou un désinfectant liquide en bouteille (respecter le temps de contact humide) :
  - a. Débuter par les courroies du masque;
  - b. Ensuite, procéder à la désinfection de l'intérieur du masque en prenant soin de n'oublier aucun racoin;
  - c. Terminer par l'extérieur du masque.
11. Rincer à l'eau courante tiède pendant 2 minutes, puis bien assécher;
12. Remettre les cartouches dans des boîtiers rigide sur le masque;
13. Retirer les gants et procéder à l'HDM;
14. Entreposer le masque, et le sac de papier brun s'il y a lieu, dans un endroit sec et propre;
15. Changer les cartouches tous les **30 jours** et inscrire l'information dans le [registre](#) prévu à cet effet.

# Note de service

Direction de la logistique

**DESTINATAIRES :** Directeurs et directeurs adjoints

**EXPÉDITEUR :** Julie Désailliers  
Directrice Logistique

**DATE :** Le 22 décembre 2022

**OBJET :** **CALENDRIER DE GARDE - APPROVISIONNEMENT ET TRANSPORT**

---

Mesdames, Messieurs,

Veuillez prendre note que la Direction Logistique vous invite à communiquer avec nous de la façon suivante pour toute urgence. Le fonctionnement sera le même que celui actuellement en place le soir, les fins de semaines ou lors de congés fériés.

**GARDE APPROVISIONNEMENT 450 432-2777 poste 26995**

- ✓ Du lundi au vendredi de 15h30 à 8h30
- ✓ Les fins de semaine et jours fériés – 24 heures

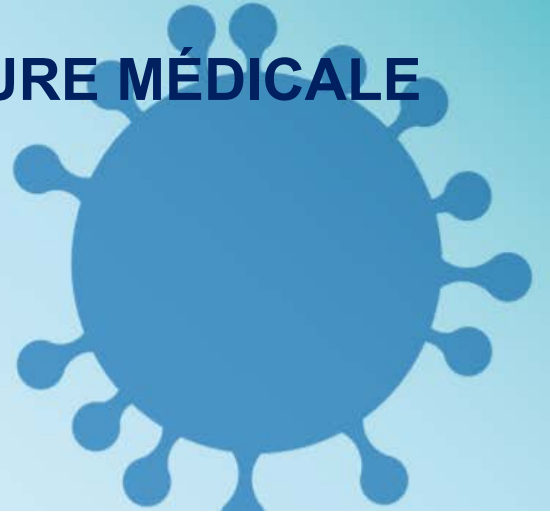
**GARDE TRANSPORT 450 276-1107**

- ✓ Du lundi au vendredi 15h30 à 8h30
- ✓ Les fins de semaine et jours fériés – 24 heures

À noter que cette information est aussi disponible dans votre valise de garde.

Merci.

## **SECTION 10 – COUVERTURE MÉDICALE**



## PROCÉDURE ET DÉPLOIEMENT DE L'ÉQUIPE MÉDICALE D'INTERVENTION (ÉMI) LORS D'UN ÉCLOSION DANS UNE RI-RPA ET EN CHSLD DU BASSIN SUD DU CISSS DES LAURENTIDES

Déclenchement de l'ÉMI : Lorsqu'une écloison prend de l'ampleur, la directrice adjointe SAPA interpelle Dre Lebeau pour discuter de la mise en place de l'ÉMI.

### Tâches du gestionnaire de site

- Réviser avec l'ÉMI l'organisation des lieux physiques (zone rouge) et s'assurer d'apporter les correctifs au besoin.
- Obtenir la trousse de médicament d'urgence, l'oxygène et d'autre matériel nécessaire pour assurer les soins aux patients (thermomètre, etc.).
- Obtenir les ordinateurs portables mis à la disposition des médecins lors d'éclosion en RI-RPA, CHSLD.

Un portable est gardé au **CLSC de Thérèse-de-Blainville**, 125, rue Duquet, Sainte-Thérèse. Pour vous procurer le portable, contactez :

Mme Nathalie Boudreault au 450-433-2777 poste 64226 ou par courriel au [nathalie.boudreault.ciesslerau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:nathalie.boudreault.ciesslerau@ssss.gouv.qc.ca)

Un portable est gardé au **CLSC de Piedmont, 694**, chemin Avila, St-Sauveur. Pour vous procurer le portable, contactez :

Mme Jennifer Beeston au 450 227-1571, poste 77427 ou par courriel au [jennifer.beeston.ciesslerau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:jennifer.beeston.ciesslerau@ssss.gouv.qc.ca)

- Enclencher la « Procédure à suivre pour l'obtention des NIM des patients des milieux en écloison » (la feuille de procédure sera transmise au gestionnaire de site par la technicienne en administration ÉMI).
- Créer le dossier médical incluant les feuilles nécessaires tel que décrit dans la « Proposition de réponse médicale aux éclosions de COVID-19 dans les RI/RPA/CHSLD du bassin sud du CISSS des Laurentides ». Les différentes feuilles à inclure dans ce dossier sont disponibles au bureau de la technicienne en administration ÉMI (Mme Roxane Alary, au poste 22552).
- Afficher au poste infirmier et autres endroits jugés nécessaires la feuille « Processus de transfert d'un usager de RI-RPA en écloison vers un SNT-Hôpital ».
- Afficher dans le milieu en écloison et transmettre aux personnes concernées (infirmières) l'horaire hebdomadaire et les coordonnées des médecins afin qu'elles puissent les contacter entre 8h00 et 18h00.
- Mise à jour du « Guide d'accueil » afin que les médecins déployés aient les informations de base nécessaires pour intervenir dans le milieu (vestiaire, poste infirmier, code ou clé nécessaires, etc.) Ce guide vierge sera envoyé par la technicienne en administration ÉMI au gestionnaire par courriel.
- Retransmettre rapidement le guide à la technicienne en administration ÉMI lorsque mis à jour.

- S'assurer de transmettre les informations concernant les nouveaux cas positifs, dès que cette information est disponible, aux médecins ÉMI qui sont déployés, au coordonnateur médical COVID-19 du bassin sud, à l'adjointe médicale SAPA à la DSP (secteur SAD) et au médecin réaffecté.
- S'assurer que les ordonnances faites par le médecin ÉMI soient relevées par l'infirmière et envoyées par télécopieur à la pharmacie le cas échéant.
- S'assurer que les résultats de laboratoire des patients soient disponibles au dossier ou accessibles dans un délai adéquat.
- Aviser les médecins ÉMI, le coordonnateur médical COVID-19 du bassin sud et le médecin réaffecté des dépistages massifs et/ou du jour de la semaine des dépistages hebdomadaire afin que les médecins ÉMI puissent se faire dépister le cas échéant.

### **Tâches de la technicienne en administration ÉMI**

- Transmettre la feuille « Procédure à suivre pour l'obtention des NIM des patients des milieux en éclosion » au gestionnaire de site.
- Transmettre le « Guide d'accueil » vierge au gestionnaire de site rapidement. Lorsqu'il est rempli, le transmettre au coordonnateur ÉMI pour révision.
- Envoi hebdomadaire de l'horaire ÉMI et des coordonnées des médecins ÉMI au gestionnaire du site le vendredi pour la semaine suivante (durant la présence d'un médecin réaffecté, cette tâche peut être accomplie par ce dernier).
- Transmission par courriel de toutes les informations nécessaires au déploiement de l'ÉMI aux médecins dont le nom figure sur l'horaire et aux médecins assurant la garde selon le site d'éclosion le vendredi pour la semaine suivante. (Durant la présence d'un médecin réaffecté, cette tâche peut être accomplie par ce dernier).
- Informations à inclure :
  - horaire ÉMI à jour hebdomadaire (sera disponible sur la plate-forme TEAMS);
  - guide d'accueil du milieu rempli et révisé par coordonnateur ÉMI;
  - lien vers la plate-forme TEAMS;
  - demander les privilèges temporaires auprès du DSP pour les médecins qui seront amenés à travailler dans le milieu en éclosion et s'assurer que ceux-ci sont à jour;
  - aviser le coordonnateur médical COVID-19 du bassin sud, l'adjointe médicale SAPA à la DSP (secteur SAD) et le médecin réaffecté dès que de nouveaux cas positifs sont déclarés dans le milieu.

### **Fonctionnement général**

- L'horaire est transmis le vendredi pour la semaine suivante.
- Avant de cesser le déploiement de l'ÉMI, la tournée médicale sera espacée aux 2 jours durant une semaine.

**Coordonnées utiles**

Coordonnateur médical COVID du bassin sud

Janic Bergeron, médecin  
Cellulaire : 450-675-1087  
Courriel : [janic.bergeon.med@ssss.gouv.qc.ca](mailto:janic.bergeon.med@ssss.gouv.qc.ca)

Médecin réaffecté (jusqu'au 8 janvier 2021)

Min Zhang, médecin  
Cellulaire: 514-952-6888  
Courriel: [min.zhang.med@ssss.gouv.qc.ca](mailto:min.zhang.med@ssss.gouv.qc.ca)

Adjointe médicale SAPA à la DSP, secteur SAD, CISSS des Laurentides

Johanne Lebeau, médecin  
Cellulaire : 450-280-2250  
Courriel : [johanne.lebeau.med@ssss.gouv.qc.ca](mailto:johanne.lebeau.med@ssss.gouv.qc.ca)

Adjointe médicale SAPA à la DSP, secteur Hébergement, CISSS des Laurentides

Suzanne Lebel, médecin  
Cellulaire : 450-682-0079  
Courriel : [suzannelebel1@videotron.ca](mailto:suzannelebel1@videotron.ca)

Technicienne en administration ÉMI

Roxanne Alary  
Téléphone : 450-432-2777 poste 22552  
Courriel : [roxanne.alary.ciSSLau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:roxanne.alary.ciSSLau@ssss.gouv.qc.ca)



# À L'INTENTION DES MD/IPSPL DÉPLOYÉS EN RI-RPA ET EN CHSLD

NOM DU MILIEU :

OÙ SE RENDRE?

VESTIAIRE

ÉPI

DOSSIER MÉDICAL

CODE / CLÉ

INFIRMIÈRE DISPONIBLE

MÉDICAMENTS

OXYGÈNE

COORDONNÉES EN CAS DE BESOIN

# PROCESSUS DE TRANSFERT D'UN USAGER DE SAD, RI-RPA EN ÉCLOSION VERS UN SNT/HÔPITAL

## CRITÈRES MÉDICAUX DE TRANSFERT :

### 1. Établir le niveau d'intervention médical (NIM)

Établir le plus rapidement possible le NIM de tous les usagers (idéalement avec spécifications sur RCR et ventilation)<sup>1</sup> par le médecin :

- traitant de l'usager;
- de garde GMF/RPA si l'usager est orphelin;
- de garde du SAD/SIAD si l'usager est connu du SAD.

Le NIM permettra à l'équipe médico/infirmière sur place d'offrir les soins proportionnés souhaités par l'usager ou son proche significatif.

### 2. Connaître et appliquer les indications de transfert d'un usager à un site non-traditionnel (SNT)

- Errance.
- Incapacité de bien appliquer les consignes d'isolement (confinement) dans la ressource en éclosion.
- Enjeux PCI (toilette commune, corridors étroits, ascenseur unique...).

### 3. Selon le statut COVID des usagers :

#### Usager COVID négatif

- Transfert en SNT zone tiède (jaune) avec formulaire de transfert complété par l'infirmière.

#### Usager COVID positif

##### Asymptomatique ou se porte bien :

- Transfert en SNT zone chaude (rouge) avec le formulaire de transfert complété par l'infirmière.

##### Symptomatique :

- Une évaluation nursing devrait être faite peu de temps **avant** son transfert. Si l'usager est en bon état général et que ses signes vitaux sont stables (TA >100, RR < 22, pouls <110, saturation > 92% (ou normal pour l'usager si MPOC), et T\* < 38,5 rectal). L'usager peut être transféré en SNT en s'assurant avec l'infirmière qui reçoit l'usager que le transfert peut être fait.
- Si des doutes persistent après l'évaluation par l'infirmière, le médecin responsable de l'usager (traitant, ÉMI, SAD ou SIAD selon contexte) devrait être contacté afin de s'assurer de la stabilité de l'usager pour le transfert. Le médecin pourra choisir d'aller évaluer lui-même sur place l'usager et il devra lui-même discuter du transfert avec le médecin qui reçoit l'usager dans le SNT concerné.
- Les coordonnées du médecin consulté devraient être ajoutées sur le formulaire de transfert.

##### Symptomatique et fin de vie souhaitée (NIM) :

- Si on craint une détérioration de sa condition d'ici 24 heures et que les soins de confort ne peuvent être assurés dans la ressource initiale, le transfert en SNT devrait être automatique.
- L'infirmière de la ressource initiale devrait contacter le SNT **ET** le médecin responsable recevant l'usager pour s'assurer d'une prise en charge adéquate et rapide.
- Il est fortement recommandé aux médecins responsables de l'usager (traitant, ÉMI, SAD ou SIAD) de préparer les prescriptions d'urgence avant le transfert, mais **cela ne devrait pas retarder un transfert au SNT**.

**En cas de questionnement quant à la stabilité de l'état de l'usager, veuillez contacter le médecin responsable de l'usager (traitant, ÉMI, SAD ou SIAD) pour une consultation téléphonique.**

<sup>1</sup> RCR (réanimation cardio-vasculaire), IET (intubation endo-trachéale), VNI (ventilation non invasive : Optiflow, bi-pap,...)  
DSAPA 2020-12-22

## FORMULAIRE DE TRANSFERT D'UN USAGER DE SAD, RI-RPA EN ÉCLOSION VERS UN SNT/HÔPITAL

### Consentement

Le consentement a été donné par  Usager ou  représentant légal/significatif

La personne ou son représentant a consenti à son transfert temporaire au SNT :

La personne ou son représentant a consenti à la consultation du dossier médical et au transfert des informations aux équipes du SNT pour la prise en charge

Signature de l'usager ou du représentant légal/significatif

Date (aa/mm/jj)

Témoin à la signature

Date (aa/mm/jj)

### IMPORTANT – À LIRE AVANT DE COMPLÉTER

#### Avant de quitter pour son transfert en SNT :

- l'usager doit être clairement identifié (étiquette autocollante apposée sur son vêtement);
- l'accompagnateur doit avoir une enveloppe contenant les informations demandées et la remettre au responsable de l'accueil de l'usager au SNT :
  - ✓ les informations recueillies (notes, copie du résultat COVID, etc.);
  - ✓ le profil pharmacologique;
  - ✓ le présent document complété;
  - ✓ ses médicaments (dispill et PRN);
  - ✓ ses culottes d'incontinence si pertinent;
  - ✓ ses aides à la marche ou aide technique (identifié au nom de l'usager)
  - ✓ le nécessaire pour un séjour temporaire pour au moins 7 jours (vêtements, produits de soins d'hygiène, effets personnels, etc.).

### Identification de l'usager :

Nom et prénom de l'usager : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_

Nom et prénom d'un représentant significatif (proche-aidant/représentant légal) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom complet de la pharmacie communautaire : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'infirmière contact à la résidence : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## Problèmes de santé particuliers

	Oui	Non	Précisez s'il y a lieu
Présence de comportements d'errance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence de comportements d'agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence de tabagisme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence d'allergies ? Si oui, spécifiez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Informations complémentaires*

## Documents à transmettre POUR TOUS les usagers

- Sommaire des problèmes médicaux, si disponible et applicable.
- Résultats de laboratoire, si disponibles et applicable.
- Liste à jour des médicaments (**ATTENTION : le Dispill n'est pas considéré comme une liste à jour**).
- Copie du résultat du test COVID.
- Copie du Niveau d'Intervention Médicale (NIM)

## Documents à transmettre pour les usagers CONNUS du CLSC ou d'une ÉMI (Équipe médicale intensive déployée lors d'une éclosion dans une ressource)

### Connus du CLSC :

- Notes RSIPA de l'infirmière du CLSC de la dernière semaine.
- Note infirmière avec relevé des signes vitaux pour le jour même du transfert (température buccale, saturation, RR, RC, TA).
- Feuilles de suivi (glycémie, INR, etc.).

### Connus de l'ÉMI :

- Notes de l'infirmière et du médecin de l'ÉMI.
- Note infirmière avec relevé des signes vitaux pour le jour même du transfert (température buccale, saturation, RR, RC, TA).
- Feuilles de suivi (glycémie, INR, etc.).
- La liste des médicaments doit être mise à jour, le jour du transfert.

**DESTINATAIRES :** Gestion de lits hospitalières, MAH, Soutien à domicile

**EXPÉDITEUR :** Nancy Bélanger, gestionnaire responsable du centre d'hébergement Drapeau-Deschambault

**DATE :** 21 janvier 2022

**OBJET :** Modalité de demande d'admission pour le SNT

---

Bonjour,

La présente est pour vous informer qu'une adresse courriel pour les admissions au SNT est maintenant disponible :

[15 COVID-19.SNT.CISSSLAU@ssss.gouv.qc.ca](mailto:15_COVID-19.SNT.CISSSLAU@ssss.gouv.qc.ca)

**La boîte courriel est traitée 7 jours sur 7**, nous communiquerons avec la personne qui nous a acheminé le courriel, dans le cas contraire, nous laisser les coordonnées de la personne substitut.

Ce sera l'unique façon de nous transmettre vos demandes d'admissions. Nous avons mis cette modalité en place afin d'optimiser notre processus et de diminuer les délais de traitements ainsi qu'éviter que les demandeurs aient à se questionner sur la personne à rejoindre, particulièrement pour les weekends.

Merci de votre précieuse collaboration

## **DOSSIER MÉDICAL TEMPORAIRE PAPIER À CONSTITUER**

Préparer un dossier médical papier temporaire constitué des formulaires suivants :

- feuille sommaire;
- note d'évolution;
- ordonnance;
- ordonnance soins palliatifs COVID;
- surveillance des sx COVID/Signe vitaux COVID;
- NIM.

Ces feuilles doivent être regroupées dans une fiche double identifiée au nom de l'utilisateur (Nom, prénom, NAM ou DDN).

Ce dossier temporaire devra être gardé confidentiel mais accessible aux médecins, IPSPL, infirmières et autres professionnels susceptibles d'avoir besoin de le consulter. Suite à l'éclosion, le dossier doit être acheminé aux archives du CLSC pour numérisation ou archivage papier.













## SURVEILLANCE ET SOINS SOINS PALLIATIFS (vs. 2020-04-14)

- Cesser toutes les ordonnances antérieures d'opioïdes.  
Cesser toutes les ordonnances antérieures de médicaments  per os  i.r.  topiques  timbres  inj.  inhalés.
- Cesser les prélèvements sanguins.  
Signes vitaux : \_\_\_\_\_  
Glycémies capillaires : \_\_\_\_\_
- Diète selon la tolérance de l'usager : \_\_\_\_\_  NPO.

### Rétention urinaire

- Ultrasons vésicaux (Bladder scan<sup>MD</sup>) si pas de miction depuis 12 h. Aviser le médecin si le volume est plus grand que \_\_\_\_\_ mL.
- Cathéter vésical à demeure si volume vésical plus grand ou égal à 400 mL ou si globe vésical (en absence de bladder scan).  
 Lorazepam (Ativan<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg sous cutanée 20 min préinstallation du cathéter.
- Ajout d'une sonde urinaire si pas de bladder scan et de globe vésical.

### Constipation

- Si pas de selles depuis 3 jours :** Bisacodyl (Dulcolax<sup>MD</sup>) 10 mg i.r. et Glycérine 2,7 g i.r. die ad selle.  
Lavement Fleet<sup>MD</sup> i.r. die ad selle si suppositoires non efficaces.
- PEG 3350 (Lax-A-Day<sup>MD</sup>) 17 g P.O.  die  b.i.d.
- Sennosides (Sennoko<sup>MD</sup>) 8,6 mg \_\_\_\_\_ co. P.O.  die  b.i.d.
- \_\_\_\_\_

### Soins de la bouche

- Remplacement de salive artificielle – Solution bouche sèche (Moi-Stir ou autre équivalent disponible) q.i.d.  PRN
- Rince-bouche magique (HC 250 mg, NYSTATIN 12 000 000 unités, bénomyl 1000mg qs 525 mL ou équivalent) q.i.d.  pour 14 jours

### Si douleur légère / fièvre

- Acétaminophène 650 mg P.O. ou i.r. q 4 h PRN

### Si douleur / dyspnée

- Morphine 5 mg P.O. q 1 h PRN **OU**  Morphine 2,5 mg S.cut. q 1 h PRN (naïf aux opioïdes)
- Morphine \_\_\_\_\_ mg P.O. q 1 h PRN **OU**  Morphine \_\_\_\_\_ mg S.cut. q 1 h PRN
- Hydromorphone (Dilaudid<sup>MD</sup>) 1 mg P.O. q 1 h PRN **OU**  Hydromorphone (Dilaudid<sup>MD</sup>) 0,5 mg S.cut. q 1 h PRN (naïf aux opioïdes)
- Hydromorphone (Dilaudid<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg P.O. q 1 h PRN **OU**  Hydromorphone (Dilaudid<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg S.cut. q 1 h PRN
- \_\_\_\_\_

### Analgsie régulière

- \_\_\_\_\_

**Si nausées / vomissements / hallucinations**

- Halopéridol (Haldol<sup>MD</sup>) 0,5 mg P.O. ou S.cut. q 4 h PRN  
 \_\_\_\_\_

**Si anxiété / insomnie / myoclonies**

- Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) 0,5 mg P.O. ou S.Ling ou S.cut. q 4 h PRN  
 \_\_\_\_\_

**Si convulsions**

- Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) 2 mg P.O. ou S.cut. q 15 min X 2 PRN **et** aviser le médecin

**Si râles**

- Glycopyrrolate (Robinul<sup>MD</sup>) 0,4 mg S.cut. q 2 h PRN  
 Scopolamine 0,4 mg S.cut. q 2 h PRN  
 Furosémide (Lasix<sup>MD</sup>) 40 mg S.cut. (20 mg X 2 sites) q 30 min X 3 doses pour un total de 120 mg en 60 min

**Si agitation sévère**

- Halopéridol (Haldol<sup>MD</sup>) 1 mg S.cut.  
**ET**  
 Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) 2 mg S.cut. } q 30 minutes X 2 PRN **et** aviser le médecin

**Si détresse respiratoire / hémorragique****Administer la Benzodiazépine en premier**

- Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) 5 mg S.cut.  
 Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg S.cut.

Note: S'il devient impossible de s'approvisionner en midazolam, il sera automatiquement modifié pour Lorazépam

- Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) 2 mg S.cut. OU  Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) 4 mg S.cut.

**ET****Opioïde en deuxième (si non naïf : 25 % de la dose d'opioïde S.cut. en 24 h)**

- Morphine 10 mg S.cut. (naïf aux opioïdes ou si dose journalière reçue inférieure à 40 mg S.cut.)  
 Morphine \_\_\_\_\_ mg S.cut.  
 Hydromorphone (Dilaudid<sup>MD</sup>) 2 mg S.cut. (naïf aux opioïdes ou si dose journalière reçue inférieure à 8 mg S.cut.)  
 Hydromorphone (Dilaudid<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg S.cut.

**ET**

- Scopolamine 0,8 mg S.cut., à administrer en 3<sup>e</sup>  
 Scopolamine \_\_\_\_\_ mg S.cut., à administrer en 3<sup>e</sup>

q 20 min x 2 PRN et  
aviser le médecin

Nom de l'intervenant	Signature	Licence	aaaa/mm/jj



**SURVEILLANCE EN FIN DE VIE DE LA COVID-19  
AVEC OU SANS PERFUSION CONTINUE**

Diagnostic principal : _____		Mode d'administration des analgésiques : <input type="checkbox"/> Pompe à perfusion <input type="checkbox"/> Infuseur (pompe élastomérique) <input type="checkbox"/> Injections <input type="checkbox"/> Per os	
Fréquence :	q 1 h jusqu'à un soulagement du ou des symptômes q 4 h et PRN	Date du début de la perfusion (aaaa/mm/jj) : _____	
Date (aaaa/mm/jj) :			
Heure (hh : mm) :			
<b>État de conscience</b> Alerte : A Léthargique : L Stuporeux : S Comateux : C Hyperalerte : H			
<b>Soulagement de la douleur</b> Échelle NCS-A	<b>Visage</b>	Détendu : 1 Tendu : 2 Crispé : 3 Grimaçant : 4	
	<b>Larmes</b>	Absentes : 1 Présentes : 2	
	<b>Gémissements</b>	Absents : 1 Présents : 2	
	<b>Membres</b>	Souples : 1 Raides : 2 Rigides : 3	
	<b>Mouvement</b>	Calme : 1 Remuant : 2 Agité : 3 Très agité : 4 Combatif : 5	
	<b>Respiration</b>	Plus bas que 19/min : 1 Plus grand ou égale à 19/min : 2	
	<b>Pouls</b>	Plus bas que 110/min : 1 Plus grand ou égal à 110/min : 2	
	<b>TOTAL</b> (contrôle de l'analgésie : Score plus bas ou égal à 8) :		
<b>Intensité des symptômes respiratoires</b> (Contrôle de symptômes respiratoires : Score plus bas ou égal à 4) <b>TOTAL de l'échelle RDOS</b> (légende 1) :			
<b>Autres observations à rechercher</b> (légende 2) :			
Si par pompe à perfusion	Débit (mL/h)		
	Total du volume perfusé (mL) (q 8 h)		
Entre-dose	Nombre d'entre-dose administré (q 8 h)	Opiacé	/
		Benzodiazépine	/
<b>Initiales</b> (et signature au verso) :			
<b>LÉGENDE 1 Échelle de mesure de la dyspnée ou de la détresse respiratoire</b> (Respiratory Distress Observation Scale (RDOS) – Campbell, 2008, 2010)			<b>LÉGENDE 2 Autres observations à rechercher</b>
	<b>0 point</b>	<b>1 point</b>	<b>2 points</b>
Fréquence cardiaque (par minute)	Moins de 90	90-109	Plus de 110
Fréquence respiratoire (par minute)	Moins de 19	19-29	Plus de 30
Agitation (mouvements non intentionnels)	Non	Occasionnels	Fréquents
Respiration abdominale paradoxale	Non		Oui
Utilisation des muscles respiratoires accessoires	Non	Modéré	Intense
Grognement en fin d'expiration	Non		Oui
Battements des ailes du nez	Non		Oui
Regard effrayé (yeux écarquillés, muscles du visage contractés, froncement des sourcils, bouche ouverte, dents serrées)	Non		Oui
			<b>D</b> Dépression respiratoire (FR plus bas que 8/min)
			<b>R</b> Ronflements
			<b>A</b> Apnée, pauses respiratoires
			<b>M</b> Myoclonies
			<b>P</b> Pupille en myosis



## Respiratory distress observation scale – RDOS

Source: [J Palliat Med.](#) 2010 Mar;13(3):285-90. doi: 10.1089/jpm.2009.0229, Authors: *Campbell ML, Templin T, Walch J*

### CONCLUSIONS:

Declining consciousness and/or cognition are expected when patients are near death. The RDOS performed well when tested with terminally ill patients who were at risk for respiratory distress, most of whom could not self-report dyspnea. The tool is sensitive to detect changes over time and measure response to treatment. The RDOS is simple to use; scoring takes less than 5 minutes. The RDOS has clinical and research utility to measure and trend respiratory distress and response to treatment.

APPENDIX A. Respiratory Distress Observation Scale®

Variable	0 points	1 point	2 points	Total
Heart rate per minute	<90 beats	90–109 beats	≥110 beats	
Respiratory rate per minute	≤18 breaths	19–30 breaths	>30 breaths	
Restlessness: nonpurposeful movements	None	Occasional, slight movements	Frequent movements	
Paradoxical breathing pattern: abdomen moves in on inspiration	None		Present	
Accessory muscle use: rise in clavicle during inspiration	None	Slight rise	Pronounced rise	
Grunting at end-expiration: guttural sound	None		Present	
Nasal flaring: involuntary movement of nares	None		Present	
Look of fear	None		Eyes wide open, facial muscles tense, brow furrowed, mouth open, teeth together	
<b>Total</b>				

#### Instruction for use:

1. RDOS is not a substitute for patient self-report if able.
2. RDOS is an adult assessment tool.
3. RDOS cannot be used when the patient is paralyzed with a neuromuscular blocking agent.
4. Count respiratory and heart rates for one-minute; auscultate if necessary.
5. Grunting may be audible with intubated patients on auscultation.
6. Fearful facial expressions:



Margaret L. Campbell, PhD, RN 2/19/09.

# Respiratory Distress Observation Scale (RDOS)

Évaluation des signes de détresses et d'efforts respiratoires:				
Tirage / utilisation des muscles accessoires	léger-moderé	1 point	sévère	2 points
Mouvements involontaires / agitation	occasionnels	1 point	fréquents	2 points
Battement des ailes du nez	non	---	Oui	2 points
Respiration abdominale paradoxale	non	---	oui	2 points
Regard effrayé	non	---	oui	2 points
Rythme respiratoire	20-29/min	1 point	≥ 30/min	2 points
Pouls	90-109/min	1 point	≥ 110/min	2 points
Grognement fin d'expiration	non	---	oui	2 points
<b>TOTAL</b>				



Protocole de détresse respiratoire et autres inconforts à appliquer seulement chez les patients COVID-19 positif avec niveau de soins C ou D

Pointage associé aux signes de détresse		Calcul du pointage total	Protocole de détresse	Autres inconforts
Signes de détresse	points	3 points Détresse légère	Morphine 5 mg Ativan 1 mg Scopolamine 0,4 mg  SC ou IV q 5 min x 2 doses PRN et aviser MD	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pour la dyspnée, toux ou douleur, prévoir la prescription d'entredoses d'opiacé (cf. tableau de prise en charge de la détresse respiratoire chez les patients COVID-19 positifs). *entredoses à ajuster= 10% dose totale d'opiacé en 24h</li> </ul>
RR 20-29 / min	1			
RR ≥ 30 / min	2			
Pouls 90-109 / min	1			
Pouls ≥ 110 / min	2			
Regard effrayé	2			
Respiration abdo paradoxale (dépression abdomen à l'inspi)	2	4-6 points Détresse modérée	<p style="text-align: center;"><b>Si persistance de la détresse respiratoire</b></p> Morphine 10 mg Ativan 1 mg Scopolamine 0,4 mg  SC ou IV q 5 min x 2 doses PRN et aviser MD	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Haldol 1 mg sc q 4h PRN si nausée / vomissement / confusion / agitation légère / hoquet</li> <li>■ Si agitation sévère: Ativan 2 mg } SC q 30 min Haldol 1 mg } x 2 doses PRN et aviser MD</li> <li>■ Ativan 1 mg PO, sc ou IV q 4h PRN si anxiété / myoclonie / insomnie / rigidité</li> </ul>
Battement ailes du nez	2			
Tirage léger-modéré	1			
Tirage sévère	2			
Mvts involontaires ou agitation occasionnels	1	≥ 7 points Détresse sévère	<p style="text-align: center;"><b>Si persistance de la détresse respiratoire</b></p> Morphine 15 mg Ativan 2 mg Scopolamine 0,4 mg  SC ou IV q 5 min x 2 doses PRN et aviser MD (répétable jusqu'à soulagement du patient)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Si convulsion, Ativan 2 mg sc ou IV q 10 min x 2 doses PRN et aviser MD</li> <li>■ Si râles malgré dose de scopo régulière, scopolamine 0,8 mg sc ou IV q 2h PRN</li> <li>■ Si râles persistants malgré scopolamine et lasix régulier, lasix 40 mg sc (en 2 sites) ou IV q 30 min x 3 doses PRN répétable selon MD</li> </ul>
Mvts involontaires ou agitation fréquents	2			
Grognement fin d'expiration	2			
<b>TOTAL</b>				

Doses suggérées. Ne remplace pas le jugement clinique. Choix des molécules en considérant le risque de pénurie de certains Rx.  
Conversion: dose de dilaudid = dose de morphine ÷ 5 (ex: dilaudid 1mg sc = morphine 5 mg sc)

Marjorie Tremblay MD soins palliatifs CISSS Laval, 2020  
Révisée par Stéphanie Burelle, MD et Nathalie Brazeau, Pharmacienne

## Recommandations de la surveillance infirmière du patient COVID-19 suspecté ou positif avec niveau de soins C ou D

1. Tournée visuelle q 1 h (sans entrer dans la chambre).
2. Mobiliser le patient le moins possible.
3. Si patient est conscient, demander au patient de mettre son masque avant de rentrer dans la chambre pour prodiguer les soins. Si patient est inconscient, mettre un masque au patient et le garder sur sa bouche et son nez en tout temps.
4. Évaluation du rythme respiratoire (à l'extérieur de la chambre)
5. Évaluation du pouls
  - Possiblement donné par le saturomètre en plus de la saturation
  - Sinon évaluer pouls loin des voies aériennes du patient (ex: pouls pédieux)
6. Évaluation de la saturation
  - Si niveau C → O<sub>2</sub> pour saturation ≥ 90% et aviser MD si saturation demeure < 90% malgré ajustement O<sub>2</sub> (par lunette nasale seulement, max 4L/min)
  - Si niveau D → O<sub>2</sub> pour saturation ≥ 90% par lunette nasale seulement, max 4L/min

*Attention:* certains patients atteints de COVID-19 semblent désaturer **sans** augmentation du rythme respiratoire. Un traitement de support en O<sub>2</sub> pour une sat > 90% par lunette nasale seulement max 4L/min est alors recommandé pour ces patients avec niveau de soins D.
7. Évaluation des signes de détresses et d'efforts respiratoires:

• Tirage / utilisation des muscles accessoires	<input type="checkbox"/> léger-moderé (1pt)	<input type="checkbox"/> sévère (2 pts)
• Mouvements involontaires / agitation	<input type="checkbox"/> occasionnels (1 pt)	<input type="checkbox"/> fréquents (2 pts)
• Battement des ailes du nez	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (2 pts)
• Respiration abdominale paradoxale	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (2 pts)
• Regard effrayé	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (2 pts)
• Rythme respiratoire	<input type="checkbox"/> 20-29/min (1 pt)	<input type="checkbox"/> ≥ 30/min (2 pts)
• Pouls	<input type="checkbox"/> 90-109/min (1 pt)	<input type="checkbox"/> ≥ 110/min (2 pts)
• Grognement fin d'expiration	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (2 pts)
• TOTAL = _____		
8. Calculer le pointage total des signes de détresse respiratoire et aviser MD si > 3 points.
9. Regrouper les soins et évaluer si sonde urinaire nécessaire (risque d'agitation sur globe vésical).
10. Installer le papillon sc pour les infuseurs élastomériques (biberon) ou les perfusions sc au niveau du haut de l'abdomen afin de garder une distance des voies aériennes du patient.
11. Installer les papillons sc sur les cuisses (1 papillon sc par médicament) pour la médication régulière et PRN afin de garder une distance des voies aériennes du patient.



DT9261

## NIVEAUX DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

Les options ci-dessous ont une valeur indicative pour orienter des soins  
qui sont médicalement appropriés.

Nom de l'établissement

Nom de l'utilisateur			
Prénom			
N° de dossier		Date de naissance	
		Année	Mois Jour
Sexe		N° d'assurance maladie	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			

Réviser lors de tout changement d'état de santé ou à la demande de l'utilisateur/représentant en utilisant un nouveau formulaire.

Aptitude à discuter des niveaux de soins		
<input type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte : <input type="checkbox"/> Mandat homologué <input type="checkbox"/> Curatelle publique/privée; Nom : _____ <input type="checkbox"/> Mineur de moins de 14 ans    Nom du tuteur, lien : _____		
<b>Volontés antérieures :</b> <input type="checkbox"/> Aucune disponible <input type="checkbox"/> Niveau de soins antérieur <input type="checkbox"/> Directive médicale anticipée <input type="checkbox"/> Testament de vie, autre		
Niveaux de soins : cocher et fournir les détails dans l'encadré (Notes explicatives au verso)		
<input type="checkbox"/> Objectif A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires <input type="checkbox"/> Objectif B : Prolonger la vie par des soins limités <input type="checkbox"/> Objectif C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie <input type="checkbox"/> Objectif D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie	Donner au besoin dans l'encadré des détails sur des soins particuliers.  <i>Par exemple : hémodialyse, transfusion sanguine, soutien nutritionnel (entéral ou parentéral), soins préventifs, etc.</i>	
Réanimation cardiorespiratoire (RCR) : cocher et fournir au besoin les détails dans l'encadré (Notes explicatives au verso)		
<b>Arrêt cardiaque (circulatoire)</b>  <input type="checkbox"/> Tenter la RCR <input type="checkbox"/> Ne PAS tenter la RCR	<b>Cocher si NON désiré : pour guider les soins préhospitaliers aux objectifs B et C (voir au verso)</b>  <input type="checkbox"/> PAS d'intubation d'urgence (objectifs B et C seulement) <input type="checkbox"/> PAS d'assistance ventilatoire si inconscient (objectif C seulement)	
Notes explicatives sur la discussion et consignes concernant des soins particuliers		
Discuté avec : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Représentant	Nom _____ Lien _____	
Coordonnées		
Rapporter les noms des participants ainsi que les mots utilisés pendant la discussion et toute information qui aide à préciser les volontés.		
Nom du médecin	Signature	Date (année, mois, jour)
Coordonnées		

Si une copie est remise à l'utilisateur ou à son représentant, elle est signée par eux pour que les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) puissent suivre les instructions fournies sur le formulaire.		
Nom de l'utilisateur ou représentant	Signature	Date (année, mois, jour)

# OXYGÉNOTHÉRAPIE EN RPA EN ÉLABORATION

# Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19

**Dernière mise à jour le 22 janvier 2021 – Version 3.2**

Ces recommandations s'appliquent lors des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) réalisées chez les cas confirmés ou suspectés COVID-19. En situation de transmission communautaire soutenue, une évaluation du risque doit être effectuée pour déterminer si elles peuvent également s'appliquer lors des IMGA réalisées chez des personnes non connues ou asymptomatiques pour la COVID-19.

(Voir section 4 : Gestion de IMGA chez les usagers jugés non à risque de COVID-19, dits « patients froids »).

Un tableau synthèse des recommandations est disponible en annexe.

Avec la pandémie de SRAS-CoV-2, plusieurs interventions et procédures ont été considérées comme des IMGA par différentes sociétés de médecins alors qu'elles ne l'étaient pas auparavant. Plusieurs de ces interventions ne s'accompagnent pas de données probantes pour les classer comme telles, mais sont souvent associées à une production de toux lors de la procédure et implicitement à la production présumée d'aérosols de petite taille.

La section analyse permettra de bien comprendre le concept d'une IMGA par rapport au risque de transmission de la COVID-19.

## 1 Analyse

La révision de la section analyse est à venir suite à la publication du document [Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie](#). Elle sera intégrée de nouveau à la prochaine mise à jour.

## 2 Classification

La classification suivante est largement basée sur la recension des données probantes effectuées par l'Unité d'évaluation des technologies et des méthodes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval, dont les [rapports](#) peuvent être consultés sur la page Web de l'INSPQ.

Des revues plus récentes de la littérature sur les IMGA proposent aussi cette hiérarchie de mesures dans le contexte d'une absence de données scientifiques plus rigoureuses (Harding *et al.*, 2020; Jackson T. *et al.*, 2020). D'autres experts sont plus catégoriques dans leur classification qui est simplement dichotomique : « c'est une IMGA ou ce n'est pas une IMGA »; et d'autres ajoutent cette catégorie : IMGA incertain.

<b>Risque reconnu</b>	<p>Les procédures suivantes sont associées à un <b>risque reconnu</b> de transmission d'aérosols infectieux (IMGA reconnues) chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19, chez les usagers avec critères d'exposition ou en situation d'urgence où l'attente du TAAN est préjudiciable dans une situation jugée à risque de COVID-19 et selon l'épidémiologie locale.</p> <p>On entend par « reconnues » des interventions qui sont listées ainsi depuis plusieurs années comme étant associées à un risque accru de transmission d'infections transmises par la voie aérienne et reconnues comme telles par la communauté médicale, ceci bien avant la pandémie de COVID-19.</p>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Intubation et extubation trachéales</li><li>▶ Bronchoscopie</li><li>▶ Réanimation cardio-pulmonaire<sup>1</sup></li><li>▶ Ventilation manuelle avant l'intubation</li><li>▶ Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé</li><li>▶ Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin)</li><li>▶ Aspiration nasopharyngée (ANP) chez l'enfant</li><li>▶ Autopsie</li></ul>

<sup>1</sup> Selon une analyse de l'UETMIS, les compressions thoraciques effectuées dans le cadre d'une réanimation cardio-respiratoire ont été classées comme une IMGA à risque incertain et peu documenté. D'autres organisations vont dans le même sens que l'UETMIS : ainsi dans un [rapport de l'INESSS](#) : « Sept d'entre elles (Ontario Health, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, Croix Rouge canadienne, Public Health of England, Resuscitation Council, European resuscitation Council et American Heart Association) font une distinction du risque de transmission infectieuse entre les différentes composantes de la RCR et considèrent que les compressions thoraciques et la défibrillation ne constituent pas des IMGA ».

<b>Risque possible</b>	Les procédures suivantes sont associées à un <b>risque possible</b> de transmission d'aérosols infectieux (IMGA possibles) chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19, <b>chez les usagers avec critères d'exposition ou en situation d'urgence où l'attente du TAAN est préjudiciable dans une situation jugée à risque de COVID-19 et selon l'épidémiologie locale.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. : optiflow).</b></li> <li>▶ Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (ex. : BiPAP, CPAP<sup>2</sup> et les autres techniques similaires qui insufflent de l'air activement dans les voies respiratoires à l'aide d'un appareil qui fonctionne avec une pression positive ou une nébulisation comme le « breath stacking », et le « cough assist device »)</li> <li>▶ Trachéotomie et aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie<sup>3</sup></li> <li>▶ Interventions chirurgicales par voie naso ou oropharyngée et chirurgie thoracique<sup>4</sup></li> </ul>
<b>Risque Non documenté</b>	Les procédures suivantes sont associées à un <b>risque non documenté</b> de transmission d'aérosols infectieux (IMGA non documentée) chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19, <b>chez les usagers avec critères d'exposition ou en situation d'urgence où l'attente du TAAN est préjudiciable dans une situation jugée à risque de COVID-19 et selon l'épidémiologie locale.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Procédures d'endoscopie digestive</li> <li>▶ Échographie transoesophagienne (ETO)</li> <li>▶ Insertion et retrait d'un drain thoracique</li> <li>▶ Interventions en ophtalmologie qui n'impliquent pas les voies lacrymales, les sinus ou les canalicules</li> <li>▶ Laryngoscopie</li> <li>▶ Traitements par nébulisation</li> </ul>
<b>Non considéré IMGA</b>	<b>Les procédures suivantes ont été évaluées par le CINQ en collaboration avec l'UETMIS du CHU de Québec et ne sont pas considérées comme étant des IMGA.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Oxygénothérapie conventionnelle avec masque facial (ex. : ventimask)</li> <li>▶ Écouvillon nasopharyngé chez l'adulte et l'enfant</li> <li>▶ Insertion d'un tube naso-gastrique</li> <li>▶ Jéjunostomie, gastrostomie</li> <li>▶ Procédures ou interventions chirurgicales dont le site d'entrée ne contient pas de virus</li> <li>▶ Procédures ou interventions chirurgicales dont le site d'entrée ne contient pas de virus.<sup>5</sup></li> </ul>

<sup>2</sup> L'Association des Pneumologues de la province de Québec recommande de cesser le traitement par pression positive chez les utilisateurs de longue date sans hypoxémie nocturne sévère, peu importe le statut COVID-19. Cette décision doit par contre relever d'une personne avec l'expertise pour prendre une telle décision.

<sup>3</sup> Il est important de spécifier ici qu'il s'agit de la trachéotomie, soit le geste chirurgical, qui est considéré une IMGA. Les soins de trachéostomie générant possiblement des aérosols sont l'aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie, mais un changement de pansement à ce niveau, une aspiration des sécrétions à l'embouchure de la canule, l'application de soins topiques au site ou le changement de canule ne seraient pas considérés des IMGA.

<sup>4</sup> Avec la pandémie de COVID-19, il est approprié d'ajouter, puisque le SRAS-CoV-2 siège au niveau du naso (ou oro) pharynx et du poumon et qu'une intervention chirurgicale effectuée à ce niveau, notamment lorsqu'elle est effectuée à l'aide d'outil motorisé, génère fort probablement des aérosols infectieux de COVID-19 (Mick *et al.*, 2020; Thamboo A, *et al.*, 2020).

<sup>5</sup> Il apparaît peu probable que des procédures ou interventions chirurgicales dont le site d'entrée ne contient pas de virus (par exemple : thrombectomie via l'aïne, laparoscopie sans entrée dans l'intestin) génèrent des aérosols infectieux de COVID-19 par opposition aux sites reconnus contenant de hautes concentrations de virus (par exemple : nasopharynx, oropharynx et thoracique). Par contre, pour la laparoscopie, des recommandations existent quant à la pression d'insufflation et d'évacuation du CO<sub>2</sub>, de l'évacuation de la fumée, etc., et peuvent être consultées sur le site de l'INPSQ : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/chuq-laparo-covid.pdf>

## 3 Recommandations

### Commentaires et mise en contexte des recommandations

Ces recommandations ont pour but d'optimiser la qualité des soins. Elles visent à assister les milieux de soins dans la mise en œuvre de mesures de prévention et contrôle des infections en regard des IMGA. Elles sont supportées par une revue des données de l'UETMIS, mais aussi sur la revue de littérature la plus récente dans le contexte<sup>6</sup>.

Il est important de souligner qu'un haut niveau de concordance existe entre ces recommandations et celles d'autres sociétés savantes internationales, sans toutefois être identiques. Ceci reflète l'incertitude qui découle du manque d'évidence scientifique entourant certaines procédures à risque « non documenté ». Ce manque d'évidence mène les sociétés savantes à émettre des recommandations basées sur des avis d'experts, ce qui peut mener à une certaine variation dans leurs recommandations. Si la transmission aérienne reste possible, elle est certainement non prédominante, voire même exceptionnelle. La transmission lors de la plupart des procédures citées ci-haut elle-même est peu documentée scientifiquement. Cependant, un certain risque ne peut être exclu complètement et cette perception du risque peut entraîner des recommandations divergentes. En absence de données, certains préconisent une attitude plus prudente et des précautions de type aériennes afin de minimiser le risque.

Devant un niveau de risque inconnu ou relativement faible, le choix d'appliquer certaines mesures de prévention ou non, par rapport à d'autres, est dans une certaine mesure, relatif à la perception du risque. Les autres facteurs à considérer sont entre autres la disponibilité des équipements, l'allocation de ressources au détriment d'autres besoins, les choix éthiques et les conséquences associées à la prévention de la transmission par voie aérienne (ex. : chambre à pression négative, échange d'air) et les conséquences d'une transmission individuelle. Toutes ces variables dépassent largement le cadre scientifique servant à nos recommandations.

Étant donné le faible niveau de certitude de la recommandation concernant les procédures à risque non documenté de produire des aérosols, il est possible qu'une modulation dans l'application de cette recommandation survienne dans les différents milieux (par exemple, entre différentes installations de la province, voire même entre différents services d'une même installation) selon l'épidémiologie et l'incidence locales. Ce seuil reste cependant à déterminer. Cette modulation pourrait être le reflet d'une variation dans les valeurs et la perception du risque des différentes parties prenantes. L'implication de plusieurs parties pourrait être requise afin d'arriver à un consensus local.

---

<sup>6</sup> Pour chacune des recommandations, une évaluation a aussi été réalisée au regard de la magnitude des risques et bénéfices des options alternatives. Une analyse « favorable » des bénéfices et des risques suggère que les bénéfices sont clairement supérieurs aux risques associés avec la recommandation. Une analyse « balancée » des bénéfices et des risques suggère que les risques et les bénéfices sont de magnitude relativement similaire.



<b>Recommandations générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Limiter ces interventions à celles qui sont absolument nécessaires.</li> <li>▶ Tenter de retarder les IMGA au moment où l'utilisateur ne sera plus contagieux pour la COVID-19, ou la remplacer par une procédure alternative dans l'intervalle (ex. : échographie transthoracique (ETT) au lieu d'échographie transoesophagienne (ETO)).</li> <li>▶ Autant que possible, tenter de planifier à l'avance la réalisation des IMGA pour éviter de les réaliser en urgence.</li> <li>▶ Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce aux travailleurs de la santé expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention.</li> </ul>	
<b>Précautions additionnelles<sup>7</sup></b>	<b>Aériennes-contact avec protection oculaire</b>  (Pour la durée de l'IMGA et jusqu'à ce que le temps d'attente post IMGA soit terminé en fonction du nombre de changements d'air de la pièce.)	<b>Gouttelettes-contact avec protection oculaire</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ IMGA reconnue et possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ IMGA non documentée</li> </ul>
<b>ÉPI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pour les IMGA où il y a un risque d'éclaboussures, porter une blouse à manches longues imperméable (jetable ou lavable selon les modalités locales) en plus de l'équipement de protection individuelle recommandé.</li> <li>▶ Une visière est recommandée comme premier choix plutôt que des lunettes de protection pour les IMGA à risque reconnu ou possible (sauf ANP chez l'enfant). S'assurer que la protection oculaire choisie n'affecte pas l'ajustement et l'étanchéité de l'APR N95 et que l'APR N95 n'interfère pas avec la protection oculaire. Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.</li> </ul>	
<b>Temps d'attente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant l'entrée dans la pièce sans équipement de protection individuelle.</li> <li>▶ Si le nombre de changements d'air est inconnu, il est proposé d'appliquer une attente d'environ six heures pour entrer dans la chambre sans protection respiratoire. Nous avons ici considéré le minimum de changement d'air du tableau des normes canadiennes pour la tuberculose (ASPC, 2014).</li> </ul>	
<b>Situation urgente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dans une situation urgente, où le statut de l'utilisateur en regard de la COVID-19 est inconnu et que l'attente du résultat du TAAN lui causerait un préjudice, des précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire devraient être instaurées, en fonction de l'épidémiologie régionale.</li> </ul>	

<sup>7</sup> En raison des prémisses précitées et en regard des travaux de l'UETMIS ainsi que de la revue de la littérature plus récente sur le sujet, le CINQ propose une gradation du risque pour les IMGA.

**IMGA reconnue et possible** : Cette recommandation est basée sur un niveau élevé d'évidences scientifiques et sur une analyse favorable des bénéfices et des risques (niveau de certitude : fort)

**IMGA non documentée** : Cette recommandation est basée sur un niveau limité d'évidences scientifiques (par exemple, absence d'études spécifiques sur la question ou présence d'études méthodologiquement faibles) et une analyse équilibrée des bénéfices et des risques (opinion d'experts, niveau de certitude : faible).

## 4 Gestion des IMGA chez les usagers jugés non à risque de COVID-19 (dits « patients froids »)

Le risque de contagiosité d'un usager asymptomatique complexifie la gestion de la protection des travailleurs de la santé lors d'IMGA. C'est la raison pour laquelle il est important d'évaluer chaque usager avant d'effectuer une IMGA pour évaluer ses critères d'exposition à la COVID-19 ou qu'il soit asymptomatique, mais contagieux.

### Un usager est jugé « froid » si :

► Les 4 éléments suivants sont rencontrés\* :

1. Il est asymptomatique pour la COVID-19, ceci après une évaluation clinique diligente, évaluation qui devrait être répétée pour les usagers admis;
2. Il ne présente aucune exposition documentée à un cas connu ou à un milieu où il y a une éclosion de COVID-19 (ex. : CHSLD, RPA) dans les 14 derniers jours;
3. Il n'a pas séjourné en dehors du Canada dans les 14 derniers jours;
4. Il est admis sur une unité où il n'y a eu aucun cas de COVID-19 diagnostiqué dans les 14 derniers jours (usagers et travailleurs de la santé);

\* Si les critères 2, 3 ou 4 ne sont pas respectés, l'usager est considéré « froid » s'il a un TAAN négatif 48 heures pré-IMGA.

► Il est rétabli de la COVID-19 au cours des 3 derniers mois (selon les critères de guérison reconnus).

### Commentaires et mise en contexte des recommandations

En mai dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publiait une première version d'indications au TAAN ([priorités M1 à M22](#)) et préconisait alors la réalisation du test dans les 48 heures précédant quelques IMGA (ex. : pré-intubation, pré-bronchoscopie si le port de l'appareil de protection respiratoire N95 n'est pas universel pour cette procédure). Plusieurs installations ont alors mis en place cette directive autant pour les usagers hospitalisés que pour les usagers en externe.

Avec l'arrivée de la deuxième vague et l'accumulation de cas dans certaines régions du Québec, certaines installations pourraient vouloir tenir compte des [paliers d'alerte](#) que le MSSS a élaborés (régions verte (vigilance), jaune (préalerte), orange (alerte) et rouge (alerte maximale)) comme étant des critères d'exposition. Par exemple, un usager vivant en région rouge serait considéré à risque. Il est important de souligner que pour les usagers asymptomatiques et jugés « froids », la probabilité qu'un usager soit porteur du SARS-CoV-2 dépend de la prévalence courante dans la population. Si la prévalence est très faible, l'utilisation du TAAN pré-IMGA pourrait ne pas être coût-efficace (« cost-effective ») et un dépistage par questionnaire à la recherche des symptômes et des critères d'exposition serait suffisant (par ex. : en zone verte). Inversement, dans un contexte de forte prévalence (par ex. : en région rouge), l'utilisation de précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire en tout temps pour les IMGA **reconnues et possibles** pourrait être une avenue proposée.

D'un autre côté, et pour des raisons aussi justifiables (diminution de l'utilisation de l'ÉPI, lourdeur du travail au quotidien lorsque la majorité des usagers est en isolement, contraintes générées par l'isolement en soi et quant à l'accès aux procédures thérapeutiques ou diagnostiques pour l'usager), l'utilisation du TAAN 48 heures avant l'IMGA peut se justifier dans la mesure où le résultat conduirait à l'utilisation de précautions différentes. Dans cette optique, un usager avec des critères d'exposition pourrait être considéré « froid » lorsque le TAAN est négatif 48 heures avant l'IMGA et l'application des pratiques de base serait suffisante (voir tableau en annexe). Dans ce cas, une place prépondérante au TAAN COVID-19 pré-IMGA pourrait aider à la minimisation du risque d'exposition des travailleurs de la santé.

Un TAAN pour la COVID-19 **négatif** lorsqu'effectué 48 heures avant l'IMGA chez l'usager asymptomatique sans critères d'exposition permettrait de conclure que l'usager n'a pas une charge virale suffisante pour détecter la COVID-19 et l'IMGA pourrait alors être effectuée selon les pratiques de base, à moins d'une autre maladie infectieuse contagieuse soupçonnée (par exemple une tuberculose). L'apparition de nouveaux symptômes compatibles avec la COVID-19 le jour de l'IMGA nécessite une réévaluation de procéder à l'intervention.

Pour les circonstances où le délai d'attente du résultat du TAAN pourrait causer préjudice à l'usager, toute IMGA reconnue ou possible considérée urgente (par exemple une intubation urgente à l'urgence chez un usager non questionnable) pourrait être effectuée selon les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire, sans attendre le résultat du TAAN; ceci toujours selon l'épidémiologie régionale.

La majorité des IMGA sont des procédures ponctuelles. Il est donc possible de déterminer le délai pour effectuer le TAAN avant une IMGA prévisible (ex. : bronchoscopie). Par contre, pour certaines IMGA qui sont en continu dans le temps (ex. : biPAP, CPAP), un TAAN effectué de façon répétée pourrait être jugé pertinent par certains cliniciens. L'arrivée des tests sur la salive pourrait aider aussi à ce chapitre.

Ces recommandations sont intérimaires et dynamiques selon l'évolution des connaissances scientifiques et l'évolution de la transmission régionale du virus.

## Annexe : Tableau synthèse des IMGA

	Interventions médicales	Précautions additionnelles pour :	Pratiques de base requises pour un usager jugé non à risque de COVID-19 (patient « froid »)  (voir section 4)
Risque reconnu	<p><b>IMGA reconnue</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Intubation et extubation endotrachéales</li> <li>▶ Bronchoscopie</li> <li>▶ Réanimation cardio-pulmonaire (excluant compressions thoraciques)</li> <li>▶ Ventilation manuelle avant l'intubation</li> <li>▶ Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéostomisé</li> <li>▶ Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin)</li> <li>▶ Aspiration nasopharyngée chez l'enfant</li> <li>▶ Autopsie</li> </ul>	Aériennes-contact avec protection oculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Minimale : Port du masque médical<sup>8</sup> et de la protection oculaire</li> <li>▶ Port de la blouse et des gants selon les pratiques de base</li> </ul>
Risque possible	<p><b>IMGA possible</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. : optiflow)</li> <li>▶ Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (ex. : BiPAP, CPAP et les autres techniques similaires qui insufflent de l'air activement dans les voies respiratoires à l'aide d'un appareil qui fonctionne avec une pression positive ou une nébulisation comme le « breath stacking », et le « cough assist device »)</li> <li>▶ Trachéotomie et soins de trachéostomie</li> <li>▶ Intervention chirurgicale par voie naso ou oropharyngée</li> <li>▶ Chirurgies thoraciques</li> </ul>	Aériennes-contact avec protection oculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Minimale : Port du masque médical<sup>8</sup> et protection oculaire</li> <li>▶ Port de la blouse et gants selon les pratiques de base</li> </ul>

	Interventions médicales	<b>Précautions additionnelles pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cas suspecté ou confirmé COVID-19 OU</li> <li>▶ Usager avec critères d'exposition OU</li> <li>▶ Situation urgente où l'attente du TANN est préjudiciable dans une situation jugée à risque de COVID-19 et selon l'épidémiologie locale</li> </ul>	<b>Pratiques de base requises pour un usager jugé non à risque de COVID-19 (patient « froid »)</b>  <b>(voir section 4)</b>
<b>Risque non documenté</b>	<b>IMGA non documentée</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Procédures d'endoscopie digestive</li> <li>▶ Échographie transoesophagienne (ETO)</li> <li>▶ Insertion et retrait d'un drain thoracique</li> <li>▶ Interventions en ophtalmologie qui n'impliquent pas les voies lacrymales, les sinus ou les canalicules</li> <li>▶ Laryngoscopie</li> <li>▶ Traitements par nébulisation</li> </ul>	Gouttelettes-contact avec protection oculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Minimalement; Port du masque médical et protection oculaire</li> <li>▶ Gants, blouse selon pratiques de base</li> <li>▶ Le test PCR pré-IMGA n'est pas recommandé pour les IMGA à risque non documenté</li> </ul>

Référez au document [SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins](#).

## Références

Agence de la santé publique du Canada, Société canadienne de thoracologie, Association pulmonaire du Canada. Lignes directrices canadiennes en santé respiratoire.

Agence de la santé publique du Canada. (2014). Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé. Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. P.184. Repéré au : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html>

Asselin, G., Nourrissat, A. et Rhainds, M. (2020a), *Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) : Manœuvres de compressions thoraciques dans le cadre d'une réanimation cardiorespiratoire*. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMIS), CHU de Québec-Université Laval, 17 avril 2020.

Association des Pneumologues de la province de Québec. Position ad hoc sur la prise en charge des patients traités par pression positive continue (PPC) ou ventilation non invasive (VNI) en contexte de pandémie à la COVID-19. 1<sup>er</sup> mai 2020 (mise à jour prévue 1<sup>er</sup> juin 2020)

Bussièrès, M., Nourrissat, A. et Rhainds, M. (2021), *Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) : Oxygénothérapie nasale à haut débit*. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMIS), CHU de Québec-Université Laval, 15 janvier 2021.

Drolet, R., Larocque, B., S., Nourrissat, A. et Rhainds, M. (2020), *Risque de transmission virale par voie aérienne en chirurgies abdominales et thoraciques par laparoscopie : Revue rapide de la littérature*. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMIS), CHU de Québec-Université Laval, 6 avril 2020.

Harding H, Broom A, Broom J. (2020), Aerosol Generating Procedures and Infective Risk to Healthcare Workers: SARS-CoV-2-the Limits of the Evidence. J Hosp Infection 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.037>

Jackson T, Deibert D, Wyatt G *et al.* Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review. BMJ Open Res 2020;7:e000730. Doi:10.1136/bmjresp-2020-00730.

L'Espérance, S., Asselin, G., Nourrissat, A. et Rhainds, M. (2020a), *Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)* Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMIS), CHU de Québec-Université Laval, 30 mars 2020.

L'Espérance, S., Asselin, G., Nourrissat, A. et Rhainds, M. (2020b), *Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) : Traitement par nébulisation, trachéotomie et soins de trachéotomie*. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMIS), CHU de Québec-Université Laval, 3 avril 2020.

Mick P, Murphy R. Aerosol-generating otolaryngology procedures and the need for enhanced PPE during the COVID-19 pandemic: a literature review. J Otolaryngology-Head & Neck surgery 2020;49:29

Morris SN, Nickles Fader A, Milad MP, Dionisi HJ. (2020), *Understanding the "Scope" of the Problem: Why Laparoscopy is Considered Safe during the COVID1-9 Pandemic*. Journal of minimally invasive gynecology, 1 avril 2020.

National Services Scotland. Assessing the Evidence Base for Medical Procedures which Create a Higher Risk of Respiratory Infection Transmission from Patient to Healthcare Worker. 2020 may 12<sup>th</sup>.

Ng K, Poon BH, Kiat Puar TH, *et al.* (2020), COVID-19 and the risk to health care workers: A case report. *Ann Intern Med* 2020. <https://doi.org/10.7326/L20-0175>.

OMS. (2020), Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance, 5 June 2020.

Romano-Bertrand S, Aho-Glele L-S, Grandbastien B, *et al.* Sustainability of SARS-CoV-2 in aerosols: Should we worry about airborne transmission. *J Hosp Infect* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.06.018>

Thamboo A, Lea J, Sommer DD *et al.* Clinical evidence based review and recommendations of aerosol generating medical procedures in otolaryngology-head and neck surgery during the COVID-19 pandemic. *J Otolaryngolgy-Head & Neck Surgery* 2020;49:28

Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. (2012), Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections in Healthcare Workers: A systematic review. *PLoS ONE* 2012;7:e35797.

Zhu W *et al.* (2020), A COVID-19 patient who underwent endonasal endoscopic pituitary adenoma resection: A case report. *Neurosurgery*, April 1, 2020.

## Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
3.1	2020-11-26	3	▶ Retrait du libellé « et autres techniques similaires » qui était associé à l'intervention « Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin) ».
3.2	2020-01-14	3 et 9	▶ Nouvelle classification disponible pour l'IMGA « Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit »
			▶ Nouvelle présentation du document
			▶ Section analyse retirée pour procéder à révision

## Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19

---

### AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Marie-Claude Roy  
CHU de Québec-Université Laval

### COLLABORATEURS

Charles Frenette  
Centre universitaire de santé McGill

Yves Longtin  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Fanny Desjardins  
Jasmin Villeneuve  
Directions des risques biologiques et de la santé au travail

### MISE EN PAGE

Murielle St-Onge  
Directions des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

No de publication : 2960



	<b>ZONE FROIDE</b> RÉSIDENT ADMIS/ RÉINTÉGRÉ DEPUIS PLUS DE 14 JOURS	<b>RÉSIDENTS EN ZONE TIÈDE OU ZONE CHAUDE</b>	<b>RÉSIDENT AVEC STATUT INFECTIEUX INCONNU</b>
	Clientèle visée <sup>1</sup>		
<b>Descriptions</b>	1. <a href="#">Asymptomatique</a> à la COVID-19 <b>ET</b> 2. Sans <a href="#">critère d'exposition</a> dans les 14 derniers jours incluant absence de cas confirmé de COVID-19 sur l'unité depuis les 14 derniers jours. <b>ET</b> 3. Sans séjour hors Canada dans les 14 derniers jours <b>ET</b> 4. Avec test négatif fait depuis 2 semaines <b>OU</b> 1. <a href="#">Infection résolue</a> dans les 3 derniers mois <sup>1</sup>	1. Suspecté ou confirmé à la COVID-19 <b>ET/OU</b> 2. Avec critères d'exposition <b>ET/OU</b> 3. Admission/réintégration avec moins de 14 jours dans le milieu de vie <b>ET/OU</b> 4. Milieu en éclosion	1. Évaluation des symptômes impossible <b>ET/OU</b> 2. Évaluation des critères d'exposition impossible <b>ET/OU</b> 3. Pas de résultat à la COVID-19
<b><u>IMGA à risque reconnu effectuées en milieu de vie</u></b> - Ventilation manuelle (excluant code bleu <sup>2</sup> ) - Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un résident intubé ou trachéotomisé - Induction d'expectoration (Instillation de salin)  <b><u>IMGA à risque possible</u></b> - B-PAP/C-PAP - Trachéotomie ou aspiration profonde via trachéostomie <sup>3</sup> - Optiflow et Airvo	- Port du masque procédure et protection oculaire - Port de la blouse et des gants selon les pratiques de base - **Effectuer un dépistage 2 fois par semaine (au jour 3 et au jour 7)	<b>Isolément : Aérien/Contact +</b> - Chambre à pression négative ou minimalement une chambre privée avec une porte fermée - Respecter le temps d'attente pour le changement d'air (appliquer une attente de 6 heures, si inconnue)	<b>Isolément : Aérien/Contact +</b> - Chambre à pression négative ou minimalement chambre privée avec une porte fermée - Respect du temps d'attente pour le changement d'air <sup>6</sup> (appliquer une attente de 6 heures, si inconnue)
<b>IMGA à risque non documenté</b> - Insertion d'un drain thoracique - Nébulisation > 5L <sup>4</sup>	- Port du masque procédure et protection oculaire - Port de la blouse et des gants selon les pratiques de base - **Effectuer un dépistage 2 fois par semaine (au jour 3 et au jour 7)	<b>Isolément : Gouttelettes/Contact +</b> - Chambre/salle privée - Le test COVID-19 avant ces IMGA est non recommandé	<b>Isolément : Gouttelettes/Contact +</b> - Chambre/salle privée - Le test COVID-19 avant ces IMGA est non recommandé

**Les procédures suivantes ne sont pas considérées comme des IMGA :**

- Oxygénothérapie conventionnelle avec masque facial (ex. : Ventimask/Venturi)
- Oxygénothérapie via lunette nasale
- Écouvillon nasopharyngé chez l'adulte et l'enfant
- Insertion d'un tube nasogastrique
- Jéjunostomie, gastrostomie

\* Lors de situations exceptionnelles, certaines précautions additionnelles pourraient être rehaussées.

\*\* Dépister 2 fois par semaine les résidents avec une infection résolue depuis 3 mois et plus

## Précautions additionnelles lors d'IMGA\* en milieux de vie (CHSLD, SAD, RI/RPA)

---

<sup>1</sup> Un résident ayant été considéré rétabli n'a pas besoin de précautions additionnelles, et ce, peu importe le type d'IMGA. En cas de besoin, vous pouvez vous référer à [l'aide-mémoire sur la levée des isolements](#).

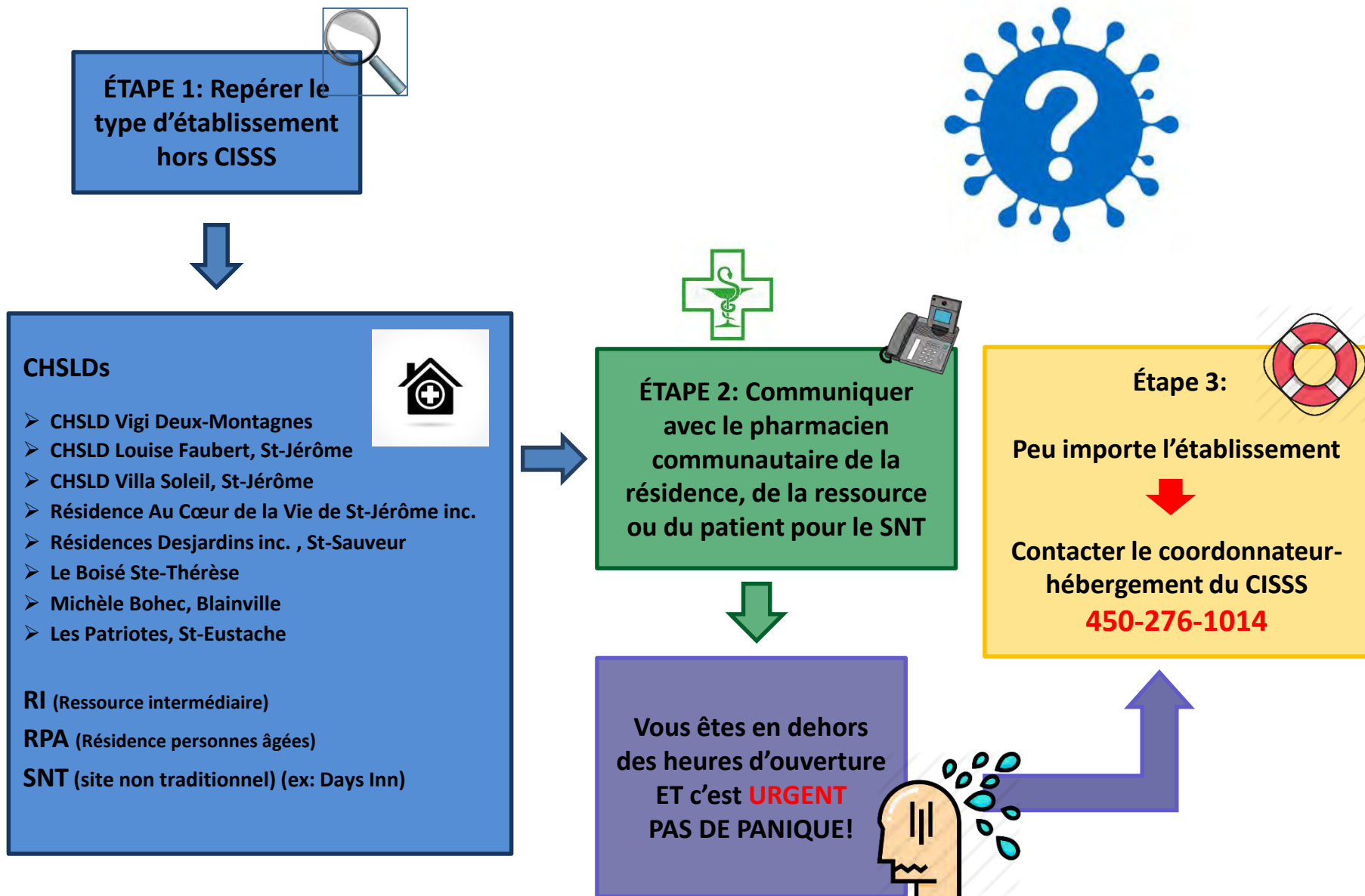
<sup>2</sup> Pour les IMGA reliées à la réanimation cardio-respiratoire (incluant les compressions thoraciques, la ventilation manuelle préintubation et l'intubation), vous référer au [Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 en milieux de vie](#)

<sup>3</sup> Les soins de trachéostomie générant possiblement des aérosols sont l'aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie, mais un changement de pansement à ce niveau, une aspiration des sécrétions à l'embouchure de la canule, l'application de soins topiques au site ou le changement de canule ne seraient pas considérés des IMGA.

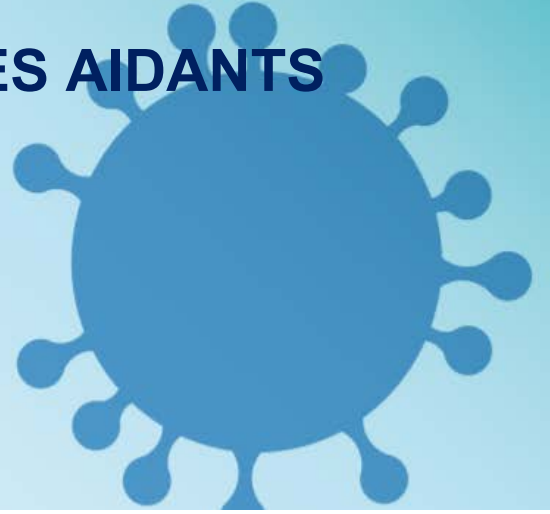
<sup>4</sup> À la suite d'une entente CISSS, ces IMGA considérées à risque non documenté par l'INSPQ ont été catégorisées comme des IMGA à risque possible. Le tout sera réévalué périodiquement selon les nouvelles données probantes.

# **RECOMMANDATIONS BPAP ET CPAP EN RPA EN ÉLABORATION**

# ALGORITHME DÉCISIONNEL - Rx MANQUANT OU QUESTIONS POUR UN Rx ÉTABLISSEMENTS HORS CISSS - COVID



## **SECTION 11 – PROCHEs AIDANTS**



# DIRECTIVES MINISTÉRIELLES – PROCHES AIDANTS

Les directives ministérielles sont disponibles sur le site web du MSSS à l'adresse suivante :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

Pour recevoir un courriel avisant des nouveautés et mises à jour, vous pouvez vous inscrire à un service d'abonnement à l'adresse suivante :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=directives-covid>

**Voici une liste non exhaustive des directives ministérielles d'importance pour les personnes proches aidantes :**

<b>Numéro de la directive</b>	<b>Description</b>	<b>Lien</b>
DGAPA-001	Tableaux : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-012	Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-020	Directive sur les personnes proches aidantes et le respect du couvre-feu	Cette directive n'est plus en vigueur.

<b>Numéro de la directive</b>	<b>Description</b>	<b>Lien</b>
DGAPA-021	Directives applicables à compter du 23 décembre 2021 dans les CHSLD, RPA et RI SAPA concernant notamment les personnes proches aidantes et les visiteurs	Cette directive n'est plus en vigueur.

## **SECTION 12 - DIRECTIVES MINISTÉRIELLES**





# DIRECTIVES MINISTÉRIELLES

Les directives ministérielles sont disponibles sur le site web du MSSS à l'adresse suivante :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

Pour recevoir un courriel avisant des nouveautés et mises à jour, vous pouvez vous inscrire à un service d'abonnement à l'adresse suivante :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=directives-covid>

**Voici une liste non exhaustive des directives ministérielles d'importance pour le programme-services SAPA :**

Numéro de la directive	Description	Lien
DGAPA-001	Tableaux : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-002	Mise à jour du plan de délestage NSA	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002729/?&amp;txt=nsa&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002729/?&amp;txt=nsa&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGAPA-003	Gradation des mesures spécifiques et consignes spécifiques à la dispensation des services de soutien à domicile dans le contexte de la pandémie de la COVID-19	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-004	Rôles et responsabilités du MSSS, des centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux, de certains milieux de vie privés (RPA, RIRTF, CHSLD PC et PNC) et des prestataires externes de soutien à domicile (SAD) dans le contexte de la gestion de la COVID-19	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003167/?&amp;txt=DGAPA-004&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003167/?&amp;txt=DGAPA-004&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>

Numéro de la directive	Description	Lien
DGAPA-005	<p>Trajectoires pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement</p> <p>ANNEXES :</p> <p>A1 - Trajectoire d'un usager en provenance d'un CH ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination un CHSLD (nouvelle admission ou retour) ou une RI accueillant ou non des usagers vulnérables à la COVID-19</p> <p>A2 - Trajectoire d'un usager en provenance d'un CH ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination une RPA ou une RI de type appartement supervisé en fonction du palier d'alerte</p> <p>B1 - Trajectoire d'un usager en provenance d'un domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF vers un CHSLD ou une RI dont les usagers sont vulnérables à la COVID-19 en fonction du palier d'alerte de sa provenance</p> <p>B2 - Trajectoire d'un usager en provenance d'un domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF vers une RI dont les usagers ne sont pas vulnérables à la COVID-19 en fonction du palier d'alerte de sa provenance</p> <p>B3 - Trajectoire d'un usager en provenance d'un domicile, d'une autre RPA ou d'une RI-RTF vers une RPA ou une RI de type appartement supervisé en fonction du palier d'alerte de sa provenance</p> <p>B4 - Trajectoire d'un usager adulte en provenance d'un domicile, d'une RPA, d'une autre RI-RTF, d'une RAC, d'une URCI, d'un internat ou d'un foyer de groupe vers une RTF, une RIMA, une RAC, une URCI, un internat ou un foyer de groupe en fonction du palier d'alerte de sa provenance</p>	<p>Cette directive n'est plus en vigueur.</p>

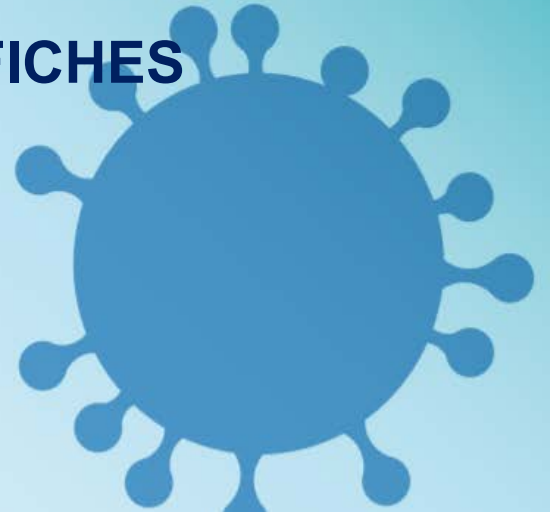
Numéro de la directive	Description	Lien
DGAPA-006	Directive sur les services de répit à domicile avec nuitée(s) et les maisons de répit	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-007	Directives CHSLD	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-008	Directives pour les résidences privées pour aînés (RPA) dans le contexte de la pandémie de Covid-19	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-009	Directive pour les agents de sécurité dans le contexte de la pandémie de Covid-19	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-010	Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003328/?&amp;txt=dgapa-010&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003328/?&amp;txt=dgapa-010&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGAPA-011	Plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002708/?&amp;txt=chslld&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002708/?&amp;txt=chslld&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGAPA-013	Directives relatives aux ressources intermédiaires (RI) et aux ressources de type familial (RTF) adultes et aînés en lien avec la COVID-19	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-015	Directives sur les zones tampons	Cette directive n'est plus en vigueur.

Numéro de la directive	Description	Lien
DGAPA-016	Directives pour les communautés religieuses dans le contexte de la pandémie de COVID-19	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAPA-017	Directives sur la couverture médicale dans les milieux de vie pour aînés (CHSLD-RI-RTF, RPA) en contexte de la pandémie COVID-19	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003103/?&amp;txt=DGAPA-017&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003103/?&amp;txt=DGAPA-017&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGAPA-020	Directive sur les personnes proches aidantes et le respect du couvre-feu	Cette directive n'est plus en vigueur
DGAPA-021	Directives applicables à compter du 23 décembre 2021 dans les CHSLD, RPA et RI SAPA concernant notamment les personnes proches aidantes et les visiteurs	Cette directive n'est plus en vigueur
DGAPA-022	Directives applicables dans les CHSLD, les RI qui accueillent des aînés, les RPA, les maisons de répit et les centres de jour dans un contexte de levée graduelle des mesures sanitaires et pour les autres milieux	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003103/?&amp;txt=dgapa-017&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003103/?&amp;txt=dgapa-017&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGAUMIP-008	Cibles et modalités d'accès au dépistage	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAUMIP-014	Directives sur les soins palliatifs et de fin de vie	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGAUMIP-025	Trousse de médicaments d'urgence en résidence privée pour aînés (RPA) et en ressources intermédiaires (RI)	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002914/?&amp;txt=DGaumip-025&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002914/?&amp;txt=DGaumip-025&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>

Numéro de la directive	Description	Lien
DGCRMAI-003	Directive pour l'utilisation judicieuse des APR N95 en lien avec la directive de la CNESST	Cette directive n'est plus en vigueur.
DGCRMAI-004	Directive concernant la gestion des cas et des cots dans les milieux de vie, réadaptation et d'hébergement	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003369/?&amp;txt=dgcrmai-004&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003369/?&amp;txt=dgcrmai-004&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGCRMAI-005	Directive pour la gestion d'écllosion COVID-19 à appliquer dans les milieux de soins (hors milieux de soins aigus), de réadaptation et de vie	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003427/?&amp;txt=dgcrmai-005&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003427/?&amp;txt=dgcrmai-005&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGILEA-003	Directive sur la fréquence de nettoyage et de désinfection dans un contexte de pandémie de COVID-19	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002968/?&amp;txt=DGILEA&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002968/?&amp;txt=DGILEA&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGSP-001	Directive sur l'utilisation des tests de dépistage PCR de la COVID-19	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003365/?&amp;txt=dgsp-001&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003365/?&amp;txt=dgsp-001&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGSP-005	Directive sur la priorisation des travailleurs de la santé pour les rendez-vous de vaccination COVID-19 et des personnes proches aidantes dans les CHSLD	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002912/?&amp;txt=DGSP-005&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002912/?&amp;txt=DGSP-005&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGSP-007	Déclaration des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) graves survenant à la suite de la vaccination contre la COVID-19	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002847/?&amp;txt=vaccination&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002847/?&amp;txt=vaccination&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGSP-009	Directive sur l'utilisation des doses du vaccin contre la COVID-19	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002856/?&amp;txt=vaccination&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002856/?&amp;txt=vaccination&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>

Numéro de la directive	Description	Lien
DGSP-010	Directive sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 à l'intention des travailleurs de la santé	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002869/?&amp;txt=dgsp-010&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002869/?&amp;txt=dgsp-010&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGSP-018	Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003396/?&amp;txt=dgsp-018&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003396/?&amp;txt=dgsp-018&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>
DGPPFC-035	Guide pour le maintien et l'adaptation des activités et des services offerts par les organismes communautaires	<a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003385/?&amp;txt=dgppfc-035&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003385/?&amp;txt=dgppfc-035&amp;msss_valpub&amp;index=directives-covid-19&amp;date=DESC</a>

## **SECTION 13 - AFFICHES**





# GOUTTELETTES CONTACTS +

## AVIS AUX VISITEURS



Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

### AVANT D'ENTRER

-  Pratiquer l'hygiène des mains
-  Revêtir la blouse
-  Mettre le masque
-  Mettre la protection oculaire
-  Mettre les gants

### À LA SORTIE

-  Retirer les gants
-  Pratiquer l'hygiène des mains
-  Retirer la blouse
-  Pratiquer l'hygiène des mains
-  Retirer la protection oculaire
-  Pratiquer l'hygiène des mains
-  Retirer le masque
-  Pratiquer l'hygiène des mains

- Réserver l'équipement de soins à l'usager
- Désinfecter l'équipement de soins à la sortie de la chambre
- L'usager doit rester dans sa chambre



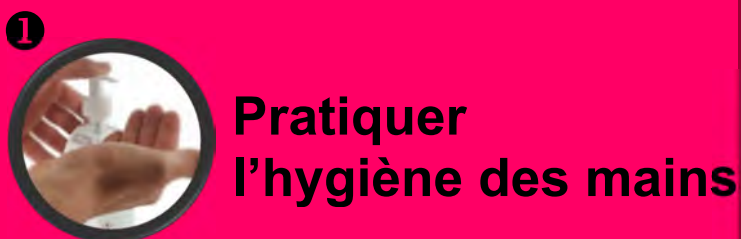


# AÉRIEN CONTACT

## AVIS AUX VISITEURS

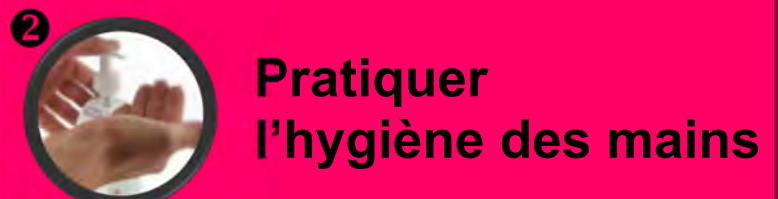
Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

### AVANT D'ENTRER

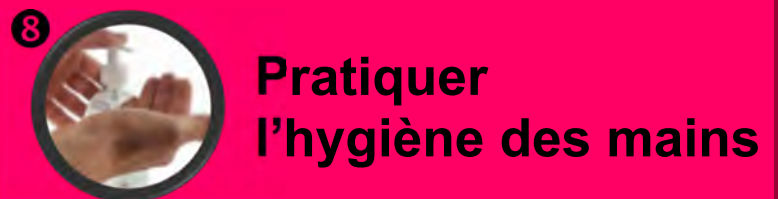
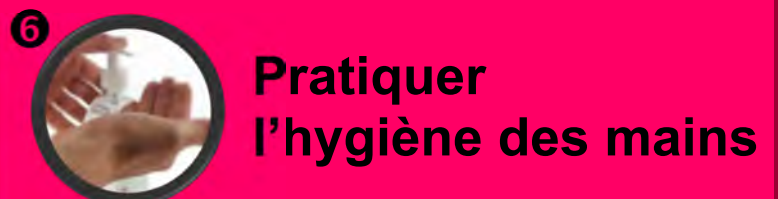
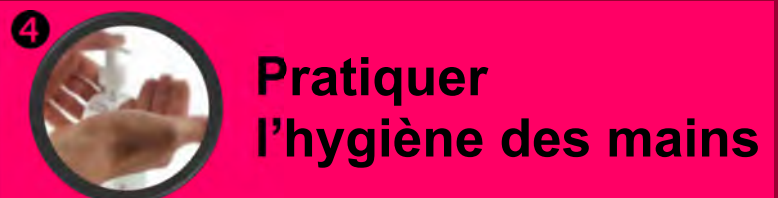


### À LA SORTIE

#### Dans la chambre



#### Sortir de la chambre



**AVIS À TOUS : L'utilisateur doit rester dans sa chambre**

# COVID-19

**EMPLOYÉS**

**SOYEZ VIGILANTS,  
surveillez les symptômes de la COVID-19**

## **Les symptômes à surveiller sont :**

- Fièvre
- Apparition ou aggravation d'une toux
- Difficultés respiratoires
- Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût

## **La présence d'au moins 2 symptômes parmi les suivants peut suggérer la présence de la COVID-19 :**

- Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit
- Mal de gorge
- Diarrhée

## **Quoi faire lorsque vous constatez des symptômes?**

- Vous abstenir de vous présenter à votre lieu de travail
- Avisez tout de suite votre supérieur
- Communiquez avec le service de santé, sécurité et mieux-être au 450 432-2777, poste 27819

# Zone chaude

L'ACCÈS À CET ENDROIT  
DOIT SE FAIRE DANS LE RESPECT  
DES CONSIGNES SUIVANTES :



**PERSONNES AUTORISÉES SEULEMENT**



**NETTOYAGE DES MAINS OBLIGATOIRE**



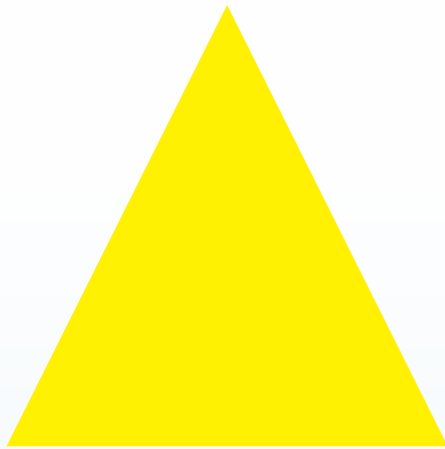
**ÉQUIPEMENT DE PROTECTION  
INDIVIDUELLE (ÉPI) OBLIGATOIRE**



**RESPECT DE  
LA DISTANCIATION PHYSIQUE**



**POUR PLUS D'INFORMATION,  
VEUILLEZ VOUS ADRESSER À :**



# Zone tiède

L'ACCÈS À CET ENDROIT  
DOIT SE FAIRE DANS LE RESPECT  
DES CONSIGNES SUIVANTES :



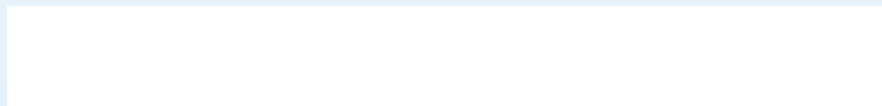
**PERSONNES AUTORISÉES SEULEMENT**



**NETTOYAGE DES MAINS OBLIGATOIRE**



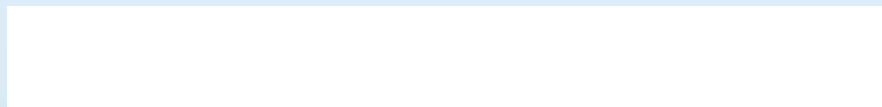
**ÉQUIPEMENT DE PROTECTION  
INDIVIDUELLE (ÉPI) OBLIGATOIRE**

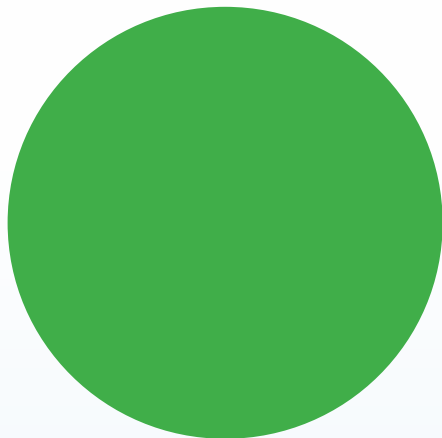


**RESPECT DE  
LA DISTANCIATION PHYSIQUE**



**POUR PLUS D'INFORMATION,  
VEUILLEZ VOUS ADRESSER À :**





# Zone froide

L'ACCÈS À CET ENDROIT  
DOIT SE FAIRE DANS LE RESPECT  
DES CONSIGNES SUIVANTES :



**NETTOYAGE DES MAINS OBLIGATOIRE**



**ÉQUIPEMENT DE PROTECTION  
INDIVIDUELLE (ÉPI) OBLIGATOIRE**



**RESPECT DE LA  
DISTANCIATION PHYSIQUE**

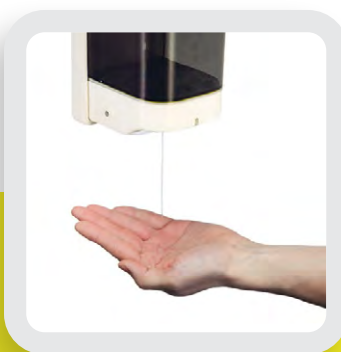


**POUR PLUS D'INFORMATION,  
VEUILLEZ VOUS ADRESSER À :**

# Le lavage des mains, simple et efficace !



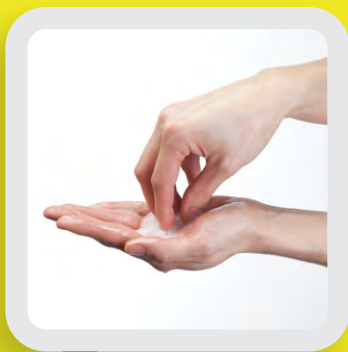
**1** MOILLER



**2** SAVONNER



**3** FROTTER DE 15  
À 20 SECONDES



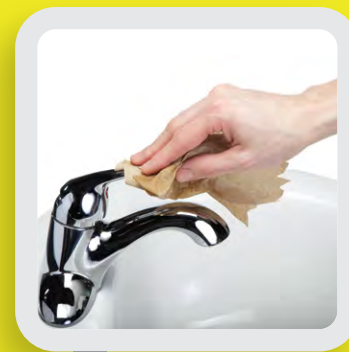
**4** NETTOYER  
LES ONGLES



**5** RINCER



**6** SÉCHER



**7** FERMER AVEC  
LE PAPIER

Québec.ca



PROTÉGEZ LA SANTÉ DES AUTRES !

# Comment mettre un masque



1

Mettez le masque en plaçant le bord rigide vers le haut.



2

Moulez le bord rigide du masque sur le nez.



3

Abaissez le bas du masque sous le menton.

**CHANGEZ LE MASQUE LORSQU'IL EST MOUILLÉ.**

Québec.ca

Votre  
gouvernement

Québec

PROTÉGEZ LA SANTÉ DES AUTRES !

# Tousser ou éternuer sans contaminer



1

Couvrez votre bouche et votre nez avec un mouchoir de papier lorsque vous toussiez ou éternuez.



2

Jetez le mouchoir de papier à la poubelle.



3

Si vous n'avez pas de mouchoir de papier, toussiez ou éternuez dans le pli de votre coude ou le haut de votre bras.



4

Lavez-vous les mains souvent. Si vous n'avez pas accès à de l'eau et du savon, utilisez un produit antiseptique.

**SI VOUS ÊTES MALADE, ÉVITEZ DE RENDRE VISITE À VOS PROCHES.**

Québec.ca

Votre  
gouvernement

Québec



# Coronavirus (COVID-19)

## En cas de contact avec une personne infectée

### Employeurs et travailleurs, agissons rapidement!

Vous avez respecté la distanciation physique de 2 mètres en tout temps.

- Continuez à respecter les mesures sanitaires.
- Retournez au travail.
- Surveillez vos symptômes \*.

Vous avez été en contact avec cette personne à moins de 2 mètres pendant plus de 15 minutes sans masque médical.

- Restez en isolement et suivez les recommandations de la santé publique.
- **Complétez votre période d'isolement même si vous obtenez un résultat de test négatif \*.**

Vous vivez sous le même toit que la personne infectée.

Respectez les [consignes pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé](#).

\* En cas de symptômes, isolez-vous et informez-vous à [Québec.ca/coronavirus](https://quebec.ca/coronavirus) ou au 1 877 644-4545.



## Quand faut-il s'isoler ?

Nous vous demandons de suivre les consignes d'isolement pour éviter de transmettre la COVID-19 aux autres personnes.

### **Vous avez obtenu un résultat de test positif**

**Si vous ne développez pas de symptômes :** Vous pouvez arrêter l'isolement **10 jours après votre test de dépistage.**

**Si vous développez des symptômes :** Vous pouvez arrêter votre isolement si toutes les conditions suivantes sont réunies :

- > 10 jours se sont écoulés depuis le début de vos symptômes.
- > Vous n'avez plus de fièvre depuis au moins 48 heures (sans avoir pris un médicament contre la fièvre).
- > Vos symptômes se sont améliorés depuis au moins 24 heures (excluant la toux ou la perte de l'odorat, qui peuvent durer plus longtemps).

### **Vous présentez des symptômes**

Si vous présentez des symptômes tels que la fièvre, l'apparition ou l'aggravation d'une toux, une difficulté à respirer ou une perte subite de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût, vous devez vous isoler et aller passer un test de dépistage.

### **Vous êtes en attente d'un test ou d'un résultat**

Vous devez vous isoler en attendant votre résultat de test si :

- > vous présentez des symptômes de la COVID-19, ou en avez présenté dans les 10 derniers jours;
- > vous avez été identifié par la santé publique comme un contact d'un cas de COVID-19;
- > vous êtes de retour d'un voyage à l'étranger.

Si vous ne répondez à aucun de ces critères, vous n'avez pas à vous isoler. Nous vous recommandons de respecter les mesures sanitaires générales jusqu'à l'obtention de votre résultat. Si votre résultat de test est positif, vous recevrez des consignes de la direction de santé publique.

### **Vous avez été en contact avec un cas confirmé**

**Si vous ne développez pas de symptômes :** Vous pouvez arrêter l'isolement **14 jours après votre dernier contact** avec le cas confirmé de COVID-19 même si vous avez eu un test pour la COVID-19 et que le résultat est négatif.

**Si vous développez des symptômes :** Vous pouvez arrêter votre isolement si toutes les conditions suivantes sont réunies :

- > 10 jours se sont écoulés depuis le début de vos symptômes.
- > Vous n'avez plus de fièvre depuis au moins 48 heures (sans avoir pris un médicament contre la fièvre).
- > Vos symptômes se sont améliorés depuis au moins 24 heures (excluant la toux ou la perte de l'odorat, qui peuvent durer plus longtemps).

### **Vous êtes de retour de voyage**

Tous les voyageurs qui entrent au Canada doivent s'isoler obligatoirement pendant une période de 14 jours même si vous avez eu un test pour la COVID-19 et que le résultat est négatif.

## S'isoler c'est sérieux !

[Québec.ca/isolement](https://quebec.ca/isolement)

1 877 644-4545

# Suivre les consignes,



Pratiquer fréquemment l'hygiène des mains avec du savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser une solution hydroalcoolique



Garder une distanciation physique de 2 mètres lorsque possible (même entre collègues)



Appliquer les mesures d'hygiène respiratoire, dont tousser dans le pli du coude



Utiliser les équipements de protection individuelle de façon adéquate



Nettoyer et désinfecter les équipements de soins et les surfaces



Établir clairement les zones d'isolement et les respecter

## ça sauve des vies.

# AVIS AUX VISITEURS

Si vous présentez  
**LES SYMPTÔMES**  
suivants :

**FIÈVRE**  
**TOUX**  
**DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES**  
**MAUX DE GORGE**  
**FATIGUE**  
**COURBATURES**

**Nous vous demandons  
de reporter votre visite.**

**Merci de nous aider à garder  
un « milieu sécuritaire » pour nos résidents !**

# LA PRÉVENTION DES INFECTIONS :

## Une responsabilité collective



Mise en œuvre des protocoles  
en milieux de soins



Adoption des mesures d'hygiène reconnues



Québec.ca/**coronavirus**

Sans frais : **1 877 644-4545**

# Port du couvre-visage (masque artisanal) dans les lieux publics



## Avertissement :

Les enfants de moins de 2 ans, les personnes dont la condition médicale particulière empêche le port du couvre-visage ainsi que celles qui ne sont pas capables de le mettre ou de le retirer par elles-mêmes ne devraient pas le porter.

## Quand ?

Dans les transports en commun et scolaires, dans les écoles lors des déplacements hors des salles de classe et dans les aires communes (à partir de la 5<sup>e</sup> année du primaire) ainsi que dans la plupart des lieux publics fermés ou partiellement couverts, vous devez porter un couvre-visage si vous êtes âgé de 10 ans et plus. Pour connaître la liste des lieux où le port du couvre-visage est obligatoire, consultez le [Québec.ca/masque](https://quebec.ca/masque). Dans les lieux publics qui ne sont pas visés par l'obligation de porter un couvre-visage, mais où la distanciation physique de 2 mètres n'est pas possible, le port du couvre-visage demeure fortement recommandé.

## Pourquoi ?

Les personnes infectées à la COVID-19 n'ont pas toutes des symptômes. Certaines personnes peuvent être infectées sans le savoir. Le port du couvre-visage pourrait permettre de diminuer le risque qu'une personne infectée transmette la COVID-19 à d'autres. Le port du couvre-visage dans les lieux publics doit obligatoirement s'accompagner des autres mesures de protection, comme l'application des mesures d'hygiène et de distanciation physique. Le couvre-visage doit être utilisé et nettoyé adéquatement.

## Comment utiliser votre couvre-visage (masque artisanal) ?



1 Placez le couvre-visage sur votre nez et votre bouche en le fixant derrière vos oreilles à l'aide des élastiques (ou de la ficelle).



2 Ajustez votre couvre-visage sur votre nez.



3 Ajustez également sous votre menton.



→ Lavez-vous les mains **AVANT** et **APRÈS** l'utilisation.



→ Changez le couvre-visage s'il est humide, souillé ou endommagé.



→ Ne gardez pas le couvre-visage accroché à votre cou ou pendu à une oreille. Gardez-le sur votre visage et évitez de le toucher. Si vous touchez votre couvre-visage pendant que vous le portez, lavez-vous les mains.



→ Pour retirer le couvre-visage, saisissez uniquement les élastiques (ou les ficelles) sans toucher le devant du couvre-visage.

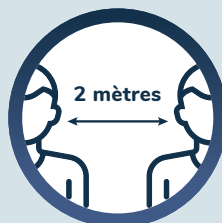


→ Repliez les parties intérieures du couvre-visage l'une sur l'autre et déposez-le dans un sac propre. Lavez votre couvre-visage dès votre retour à la maison avec le reste de votre lessive.

## Le couvre-visage (masque artisanal) ne remplace pas :



Le lavage des mains



La distanciation physique

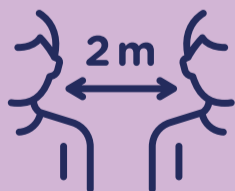


L'isolement à la maison si vous êtes malade



# Ne laissons pas le virus franchir nos portes.

**Au travail comme à l'extérieur,  
restons vigilants et engagés**  
en appliquant les consignes sanitaires  
en tout temps (lavage des mains,  
distanciation, port du masque).



[Québec.ca/préventioninfections](https://quebec.ca/preventioninfections)

# Ne partageons pas le virus.

**Ici, on garde son masque,  
on respecte la distanciation,  
on se lave les mains avant et après  
avoir manipulé un objet commun,  
et on désinfecte les surfaces  
après utilisation.**



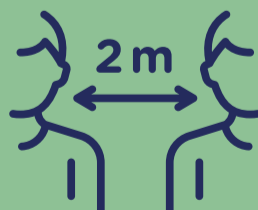
[Québec.ca/préventioninfections](https://quebec.ca/preventioninfections)



# Le virus n'a pas sa place à table.

**Le virus peut se transmettre  
aussi entre nous.**

Restons vigilants en gardant  
nos distances et en évitant  
de partager des objets.



[Québec.ca/préventioninfections](https://quebec.ca/preventioninfections)

# Gardons nos mains propres.

**Au travail, on se lave les mains**  
le plus souvent possible pendant  
au moins 20 secondes.



[Québec.ca/préventioninfections](https://quebec.ca/preventioninfections)



**ATTENTION**

**COVID-19  
PAR MESURES  
DE PRÉVENTION,  
L'ACCÈS À CE  
SECTEUR  
EST LIMITÉ  
AU PERSONNEL  
SEULEMENT.**

**Merci de votre collaboration.**

# COVID-19

## ATTENTION

le plan de positionnement des tables.  
Nous vous demandons de le respecter  
et de ne pas rapprocher les tables.



**NE PAS DÉPLACER  
LES TABLES**

**MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE  
COLLABORATION**

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides

# COVID-19



## ATTENTION



## NE PAS UTILISER CE SIÈGE



2 mètres



## MERCI POUR VOTRE COLLABORATION

25 mars 2020

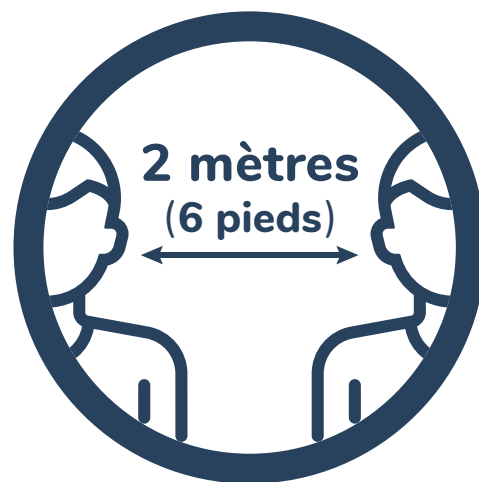
Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides

Québec

# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

---

Nombre maximal  
de personnes autorisées  
dans cette salle



Attendez à l'extérieur  
si la capacité maximale  
d'occupation est atteinte

# COVID-19

**ATTENTION**  
**NOMBRE LIMITÉ DE PERSONNE**  
**DANS CETTE PIÈCE**

**Capacité maximale :**  
**1 personne**

**Veillez vous servir du linge et du désinfectant pour nettoyer les surfaces et le matériel AVANT et APRÈS utilisation.**





# COVID-19

**ATTENTION**  
**NOMBRE LIMITÉ DE PERSONNE**  
**DANS CETTE PIÈCE**

**Capacité maximale :**  
**2 personnes**

**Veillez vous servir du linge et du désinfectant pour nettoyer les surfaces et le matériel AVANT et APRÈS utilisation.**





# COVID-19

**ATTENTION**  
**NOMBRE LIMITÉ DE PERSONNE**  
**DANS CETTE PIÈCE**

**Capacité maximale :**  
**3 personnes**

**Veillez vous servir du linge et du désinfectant pour nettoyer les surfaces et le matériel AVANT et APRÈS utilisation.**



# COVID-19

**ATTENTION**  
**NOMBRE LIMITÉ DE PERSONNE**  
**DANS CETTE PIÈCE**

**Capacité maximale :**  
**4 personnes**

**Veillez vous servir du linge et du désinfectant pour nettoyer les surfaces et le matériel AVANT et APRÈS utilisation.**



# COVID-19

**ATTENTION**  
**NOMBRE LIMITÉ DE PERSONNE**  
**DANS CETTE PIÈCE**

**Capacité maximale :**  
**5 personnes**

**Veillez vous servir du linge et du désinfectant pour nettoyer les surfaces et le matériel AVANT et APRÈS utilisation.**



# COVID-19

**ATTENTION**  
**NOMBRE LIMITÉ DE PERSONNE**  
**DANS CETTE PIÈCE**

**Capacité maximale :**  
**6 personnes**

**Veillez vous servir du linge et du désinfectant pour nettoyer les surfaces et le matériel AVANT et APRÈS utilisation.**



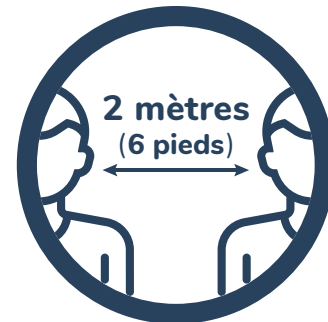
# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

## Salle de rencontre

Évitez de partager du matériel  
et des équipements



Gardez vos distances



Avant de partir, nettoyez :

- les crayons feutres
- les équipements téléphoniques
- les télécommandes
- la zone de travail
- tout autre matériel utilisé



# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

---

## Salle à manger



**Nettoyez la zone utilisée  
avant et après votre repas**

**N'échangez pas  
votre vaisselle ni vos ustensiles**

**Lavez votre vaisselle  
à l'eau chaude et au savon**

Lavez votre vaisselle  
à l'eau chaude et au savon

N'échangez pas  
votre vaisselle ni vos ustensiles

Nettoyez la zone utilisée  
avant et après votre repas



---

# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

---

# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

---

Nettoyez la zone utilisée  
avant et après votre repas



N'échangez pas  
votre vaisselle ni vos ustensiles

Lavez votre vaisselle  
à l'eau chaude et au savon



# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

---



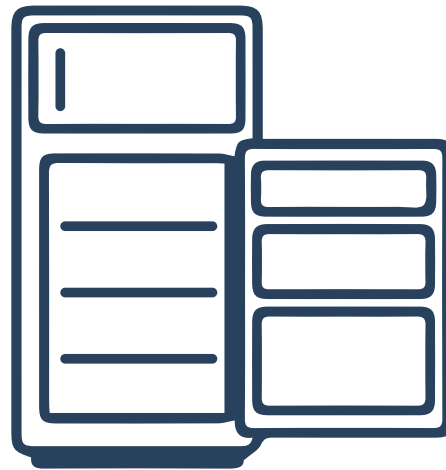
**Restez à la maison  
si vous êtes malade**



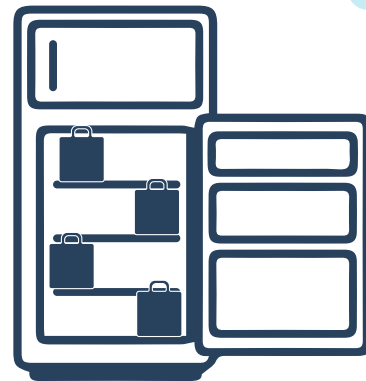


# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

Privilégiez les sachets réfrigérants dans votre boîte à lunch plutôt que l'utilisation d'un réfrigérateur commun



Sinon,  
espacez les boîtes à lunch  
autant que possible  
et évitez qu'elles se touchent





**S.V.P.**

**ATTENDRE**

**ICI**

# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

---



**Nettoyez les surfaces**

# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

## Micro-ondes



### Privilégiez les lunchs froids ou les thermos

pour éviter les files d'attente  
devant les fours à micro-ondes



Nettoyez  
cet équipement



Lavez vos mains avant  
et après l'utilisation

# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.



## Machine à café



Une personne à la fois



Gardez cet équipement propre



Utilisez votre propre tasse



Lavez vos mains avant et après l'utilisation



# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

## Escaliers



**Utilisez le palier lorsque nécessaire pour favoriser une meilleure distanciation lorsque vous devez croiser une autre personne**



**Une personne à la fois**

# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

## Escaliers



Respectez le sens de la circulation,  
sauf en cas d'urgence



Une personne  
à la fois

# AU TRAVAIL, ON CONTINUE DE SE PROTÉGER.

---



## Équipement commun propre



Une personne  
à la fois



Nettoyez  
cet équipement



Lavez vos mains avant  
et après l'utilisation





# COVID-19



## Transport d'un sac de déchets ou de lingerie souillée

Bien fermer le sac et retirer les gants souillés



Désinfecter vos mains



Remettre un gant à la main  
servant à tenir le sac



L'autre main demeure sans gant pour  
protéger l'environnement



**CONTRIBUONS ENSEMBLE À PROTÉGER L'ENVIRONNEMENT !!!**

# COVID-19

## Transport d'un sac de vêtements ou lingerie souillée d'un résident

Mettre la lingerie souillée dans un sac en filet et bien le fermer.

Retirer les gants souillés, puis désinfecter vos mains



Remettre un gant servant à tenir le sac

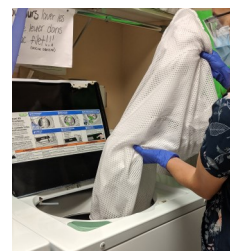
L'autre main demeure sans gant pour protéger l'environnement



Déposer le sac en filet sur la sècheuse, retirer le gant souillé et procéder à l'hygiène des mains



Remettre des gants propres et vider le sac en filet dans la laveuse, puis y déposer le sac vide et fermer le couvercle



Retirer les gants souillés, puis désinfecter vos mains

Remettre un gant et désinfecter le dessus du couvercle de la laveuse et sècheuse ainsi que les boutons de contrôle avec une lingette désinfectante



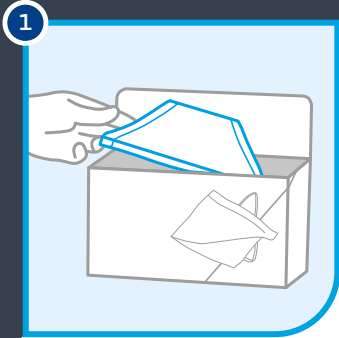
Retirer le gant souillé et procéder à l'hygiène des mains

**CONTRIBUONS ENSEMBLE À PROTÉGER L'ENVIRONNEMENT !!!**

# SafeMask Architect Pro™

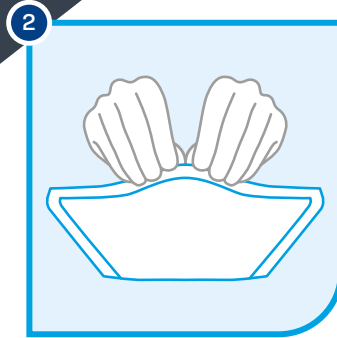
## POSE DE MASQUE

Avant de mettre un respirateur, il faut toujours effectuer un test d'ajustement et se laver/désinfecter les mains.



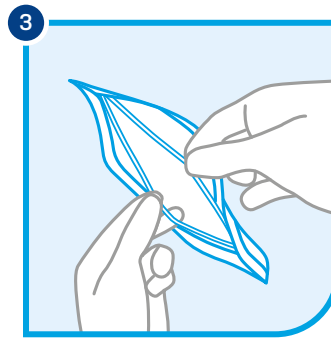
### 1 RETIRER LE MASQUE DE L'EMBALLAGE

Retirer un masque de la boîte extérieure.



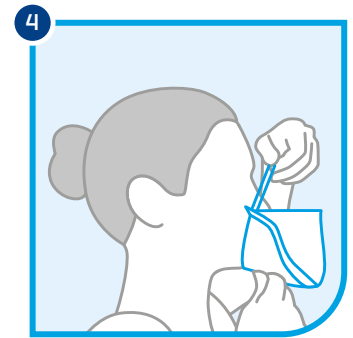
### 2 FORMER LA BARRETTE NASALE

Préparer le masque en formant la barrette nasale.



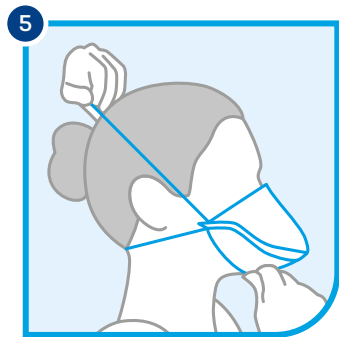
### 3 SÉPARER LES BANDES DE CONFORT

Tenir le centre des bandes et les séparer en tirant dessus.



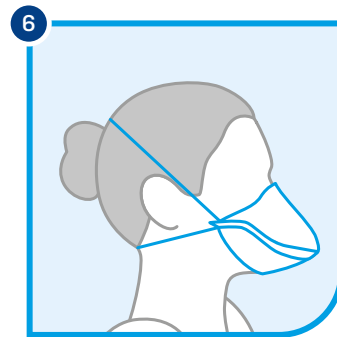
### 4 METTRE LE MASQUE

Placer le bas du masque sous votre menton.



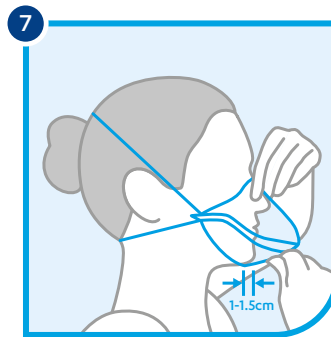
### 5 METTRE LES BANDES DE CONFORT

Tenir le masque sous votre menton d'une main. De l'autre main, faire passer les bandes de confort au-dessus de votre tête.



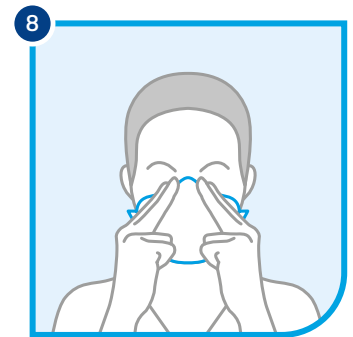
### 6 POSITIONNER LES BANDES DE CONFORT

Placer la bande supérieure autour de la couronne de votre tête et positionner la deuxième bande de manière qu'elle s'adapte bien et confortablement.



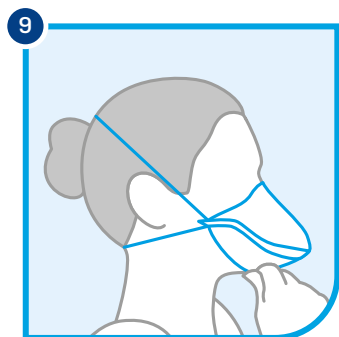
### 7 POSITIONNER LE MASQUE CORRECTEMENT

S'assurer que le masque est confortablement installé sous le menton, à environ 1 à 1,5 cm derrière la mâchoire et sur l'arête du nez.



### 8 SCELLER LE MASQUE

En utilisant deux doigts de chaque côté du nez, presser fermement autour de votre nez et sur vos joues, en vous concentrant sur l'arête du nez, pour assurer l'étanchéité.



### 9 VÉRIFIER L'AJUSTEMENT

Aucun air ne doit s'échapper du bord du masque. En cas de doute, répéter l'étape 8, en appuyant fermement.



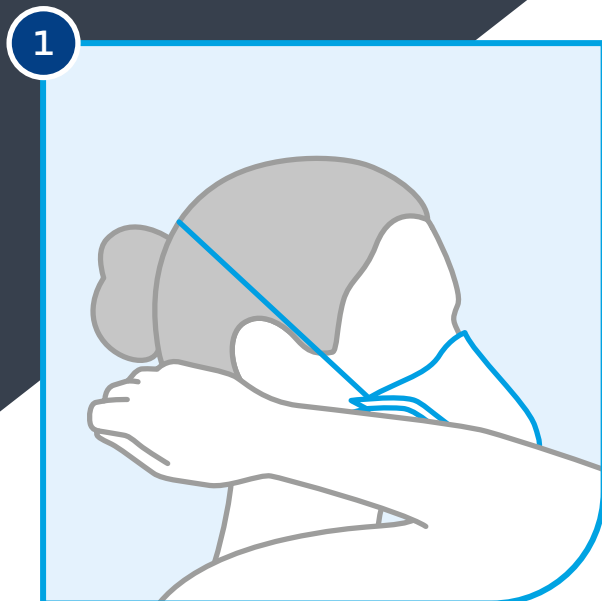
### 10 L'AUTO-TEST

### S'ASSURER QUE LE MASQUE ADHÈRE BIEN À VOTRE VISAGE

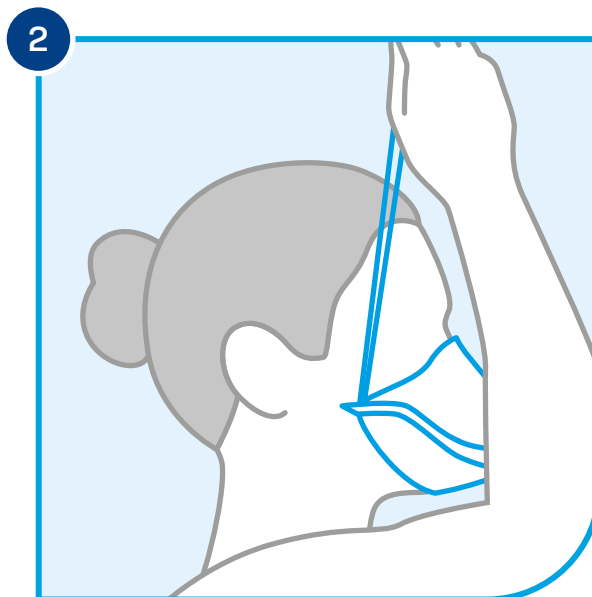
- Couvrir le devant du masque avec vos mains pour bloquer la circulation de l'air.
- Inhaler profondément.
- Si de l'air circule autour de votre nez, répéter l'étape 8.
- Si de l'air circule autour du masque, ajuster soigneusement les bandes et répéter l'étape 8.
- Si l'ajustement n'est pas satisfaisant, ne pas entrer dans une zone où un masque est nécessaire.

# SafeMask Architect Pro™ RETRAIT DE MASQUE

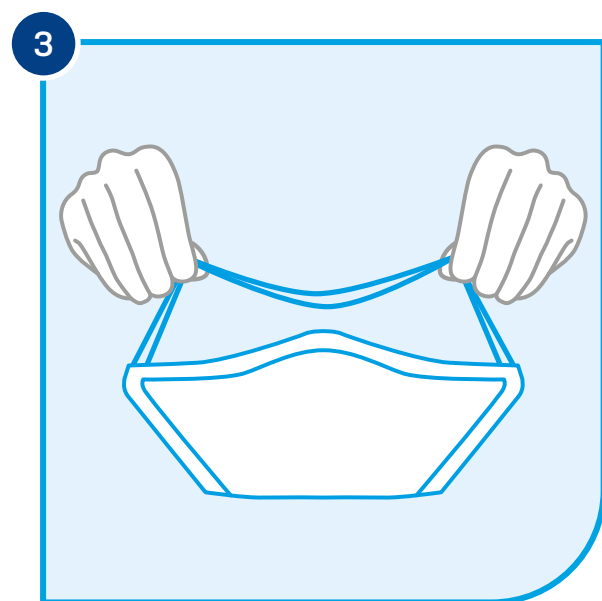
Il est important de ne pas toucher le tissu du masque lors de son élimination.



Tenir les bandes à l'arrière de votre tête.



Tirer les bandes sur votre tête et retirer le masque en l'éloignant de votre visage, en prenant soin de ne pas toucher sa surface extérieure.



En tenant toujours les bandes, jeter le masque dans la poubelle clinique prévue à cet effet. Ne pas toucher le tissu du masque.



Vous laver toujours soigneusement les mains après avoir retiré un masque.



# UTILISATION DES TESTS RAPIDES

Les tests rapides sont utiles pour identifier rapidement les personnes infectées à la COVID-19. Ils peuvent être facilement utilisés par tout le monde. Ils rendent un résultat après quelques minutes.

Une personne qui présente des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19 devrait faire un test rapide le plus rapidement possible. Si elle n'y a pas accès, elle doit s'isoler en respectant les consignes pour les personnes atteintes de la COVID-19. Les tests rapides ne doivent pas être utilisés pour les personnes ayant obtenu, dans les 90 derniers jours, un résultat positif à la COVID-19 par un test de laboratoire.

## MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Tout le matériel nécessaire pour faire votre test est inclus dans la trousse, à l'exception d'un minuteur ou d'un chronomètre. Vous pourriez également avoir besoin d'un verre si votre trousse ne comporte pas de support à tube.

## COMMENT FAIRE UN TEST RAPIDE

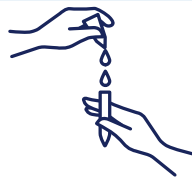
### ÉTAPE 1

Désinfecter la surface et se laver les mains.



### ÉTAPE 2

Mettre le liquide dans le tube (si nécessaire).



### ÉTAPE 3

Insérer la tige dans une narine en tournant contre les parois du nez. Répéter dans l'autre narine en utilisant la même tige.



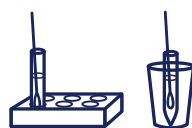
### ÉTAPE 4

Déposer la tige dans le tube et la tourner dans le liquide.



### ÉTAPE 5

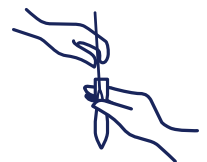
Déposer le tube avec la tige sur le support et laisser reposer pendant 2 minutes. Si vous n'avez pas de support, déposez le tube dans un verre.



2 min.

### ÉTAPE 6

Retirer la tige en appuyant sur les parois du tube afin d'en extraire le plus possible de liquide.



### ÉTAPE 7

Mettre le bouchon sur le tube et déposer des gouttes dans le puits de la cartouche.



### ÉTAPE 8

Attendre 15 minutes. Ne pas toucher à la cartouche pendant les 15 minutes d'attente.



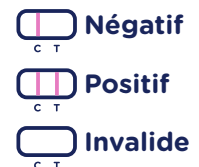
15 min.

### ÉTAPE 9

Lire le résultat sur la cartouche.



- **Positif** : Le résultat est positif lorsque la ligne C et la ligne T apparaissent dans la fenêtre. L'ordre d'apparition des lignes n'a pas d'importance et même si une ligne est pâle, le résultat indiqué est le bon.



- **Négatif** : Le résultat est négatif lorsque seule la ligne C apparaît dans la fenêtre.

- **Invalide** : Le résultat est invalide si la ligne C n'est pas visible dans la fenêtre.

## TYPES DE TESTS DISPONIBLES

	BTNX	BD VERITOR	SD BIOSENSOR	FASTEP	PANBIO
<b>Description</b>	Boîte de 5 tests	Boîte de 30 tests	Boîte de 25 tests	Boîte de 20 tests	Boîte de 25 tests
<b>Nombre de gouttes de liquide</b>	1 fiole préremplie	Tube déjà rempli	Tube déjà rempli	Tube déjà rempli	Environ 12 gouttes
<b>Nombre de tours dans chaque narine</b>	5 tours (15 secondes)	5 tours (15 secondes)	4 tours (15 secondes)	5 tours (15 secondes)	5 tours (15 secondes)
<b>Nombre de tours dans le liquide</b>	10 à 15 tours	10 à 15 tours	10 tours	10 à 15 tours	5 tours
<b>Nombre de gouttes à déposer dans la cartouche</b>	3 gouttes	3 gouttes	4 gouttes	3 gouttes	5 gouttes

## QUOI FAIRE SELON LE RÉSULTAT OBTENU

- Si le résultat est positif, il faut s'isoler en respectant les consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19.
- Si le résultat est négatif, il faut s'isoler et faire un deuxième test rapide 24 heures plus tard.
- Si le résultat est invalide, il faut refaire un test rapide avec du nouveau matériel.

Pour toutes les consignes d'isolement, consultez [Québec.ca/isolement](https://quebec.ca/isolement).

## DÉCLARER SON RÉSULTAT DE TEST

Si vous avez fait un test rapide, il est important d'en déclarer le résultat. Remplissez le formulaire de déclaration pour chaque test rapide effectué, que le résultat soit positif ou négatif. Pour ce faire, rendez-vous au [Québec.ca/testCOVID-19](https://quebec.ca/testCOVID-19).



[Québec.ca/testCOVID-19](https://quebec.ca/testCOVID-19)



# DURÉE DE L'ISOLEMENT

SI VOUS ÊTES DANS L'UNE DES SITUATIONS SUIVANTES :

- J'ai obtenu un résultat de test positif à la COVID-19
- J'ai des symptômes de la COVID-19 et je n'ai pas fait de test de dépistage
- Je vis sous le même toit qu'une personne qui a la COVID-19\*
- Je suis en couple avec une personne qui a la COVID-19 et qui ne partage pas mon domicile\*

Le risque de réinfection à la COVID-19 est faible à l'intérieur d'une période de trois mois. L'usager ou le résident n'a donc pas à s'isoler et se faire dépister s'il a déjà eu la COVID-19 depuis le 20 décembre 2021.

12 ans et plus	Moins de 12 ans
<p><b>5 JOURS<sup>1</sup></b> (les 5 jours suivants avec port du masque)</p> <p>Pour les non adéquatement vaccinés avec des symptômes ou positif à la COVID-19, l'isolement est de <b>10 JOURS</b></p>	<p><b>5 JOURS</b> et refaire un test rapide après le 5<sup>e</sup> jour.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si le test est positif,</b> poursuivre l'isolement durant 5 jours supplémentaires.</li> <li>• <b>Si le test est négatif,</b> l'enfant peut reprendre ses activités<sup>1</sup> (les 5 jours suivants avec port du masque pour les enfants de plus de 5 ans).</li> </ul>

1. Si les symptômes s'améliorent et après au moins 24 heures sans fièvre.



L'isolement commence à partir de la date de début des symptômes, de la date du prélèvement si aucun symptôme ou de la même date que le cas contact.

Si vous êtes un **travailleur de la santé**, communiquez avec votre milieu de travail pour recevoir les consignes de levée de l'isolement et de retour au travail.

\* Si vous développez des symptômes, poursuivez votre isolement et faites un test de dépistage.

[Québec.ca/isolement](https://quebec.ca/isolement)

Des particularités peuvent s'appliquer, consultez [Québec.ca/isolement](https://quebec.ca/isolement).