

Coronavirus COVID-19

**GUIDE POUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SERVICE
EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE
EN SITUATION DE PANDÉMIE COVID-19**

**Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale des aînés et des proches aidants**

Version du 13 mars 2020

Table des matières

Introduction	1
1. Objet du guide	1
2. Principe directeur	2
3. Distinction entre un CHSLD et une résidence privée pour aînés	2
4. Un plan local en trois temps : préparation, intervention et rétablissement	3
4.1 La préparation : la période précédant l'éclosion	3
4.2 L'intervention : la période d'éclosion	5
4.2.1 Guide pour l'adaptation de l'offre de services en CHSLD durant la phase d'intervention	5
4.2.2 Plan d'adaptation de l'offre de services en CHSLD	8
4.3 Le rétablissement : le retour à la vie normale	14

Introduction

Advenant une pandémie de COVID-19, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux devront minimiser la propagation du virus chez les personnes qu'ils accueillent afin de protéger la santé et le bien-être de ces dernières.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a donc confié aux établissements le mandat d'élaborer un plan local d'adaptation de l'offre de service afin d'être en contrôle de la situation. Le MSSS désire soutenir de façon spécifique les établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans leur démarche. Le contexte en lien avec le COVID-19 amène le MSSS à revoir ce guide, élaboré en 2009 dans le cadre de la pandémie d'influenza, pour l'adaptation de l'offre de services en CHSLD en situation de pandémie COVID-19.

1. Objet du guide

Le présent guide a principalement pour objet de soutenir les CHSLD en leur fournissant des renseignements utiles qui les aideront à se préparer à une pandémie de COVID-19 et à élaborer des plans uniformes de lutte contre cette dernière.

2. Principe directeur

Le réseau doit s'organiser afin que les usagers affectés du COVID-19, hébergés en CHSLD, puissent recevoir les soins essentiels à l'évaluation, au diagnostic et au traitement requis par leur état, dans leur centre respectif, en conformité avec l'article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)¹. Il est en effet impératif de prendre tous les moyens possibles afin d'éviter le transfert de ces derniers vers les salles d'urgence des centres hospitaliers, à moins d'indications contraires des autorités ministérielles.

3. Distinction entre un CHSLD et une résidence privée pour aînés

Centre d'hébergement et de soins de longue durée

En vertu de la LSSSS, « La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle, ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ». (L. R. Q., S-4.2., art., 83).

Résidence privée pour aînés

Aux fins de la LSSSS, « est une résidence privée pour aînés tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement: services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode. » (L. R. Q., S-4.2., art., 346.01)

¹ Rappel de l'article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en annexe.

4. Un plan local en trois temps : préparation, intervention et rétablissement

4.1 La préparation : la période précédant l'éclosion

La période de préparation regroupe toutes les actions servant à anticiper sa venue, à la prévenir, à chercher à réduire ses conséquences éventuelles, bref, à se préparer². À cette étape, les principaux éléments à prendre en considération pour l'organisation des services sont :

- S'assurer de la détermination ou de la mise à jour du niveau de soins;
- Prévoir les conditions et les critères de transfert des personnes hébergées malades vers les centres hospitaliers, le cas échéant. Cette étape devrait se faire préalablement, en collaboration avec les centres hospitaliers, en établissant dès à présent les modalités cliniques et administratives liées à ces transferts;
- Mettre en place les protocoles et les ordonnances collectives nécessaires pour orchestrer les soins médicaux et infirmiers lors d'une éclosion;
- Prévoir le matériel pour les perfusions : tiges à soluté, tubulures, sacs de soluté, cathéters, papillons, selon le nombre de résidents nécessitant ce type d'intervention et les modalités de transfert en centre hospitalier (CH). Prévoir une augmentation du matériel en soins respiratoires (oxygénothérapie, aérosolthérapie, etc.);
- Prévoir les réserves et le matériel approprié (masques, blouses, gants, linceuls, antibiotiques et autres médicaments);
- Revoir les modalités de communication avec les familles et les représentants légaux (tuteur, curateur) des résidents afin de les informer adéquatement;
- Mettre en place les modalités de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour le personnel, les bénévoles et les visiteurs, notamment par la mise en place à l'entrée principale du CHSLD, à l'entrée des unités ainsi qu'à tout autre endroit requis, de stations PCI comprenant le matériel recommandé ainsi que de l'affichage informationnel correspondant;
- Mettre en place des mesures de contrôle visant à interdire l'accès aux visiteurs, aux proches et aux bénévoles :
 - qui sont de retour d'un voyage dans un pays étranger depuis 14 jours ou moins;
 - qui présentent des symptômes d'allure grippale.

² *Plan québécois*, op. cit. référence # 4, p.17.

- Les employés de retour d'un voyage à l'étranger ne peuvent se présenter au travail dans les 14 jours suivants le retour;
- Prévoir les modalités de limitation des visites lors d'éclosion sur une unité (sauf pour le maintien de l'implication des proches-aidants qui le désirent ou pour des raisons humanitaires);
- Prévoir la réaffectation ou le déplacement du personnel;
- Prévoir du soutien au personnel des soins et services ainsi qu'au personnel d'encadrement;
- Prévoir la formation pour le personnel;
- Planifier et offrir, si cela n'est pas encore fait, la formation sur les activités liées à des soins plus complexes pour les infirmières et les infirmières auxiliaires. Ces activités doivent tenir compte des lois et règlements en vigueur (par exemple : sur l'installation, la surveillance d'une perfusion et l'administration des médicaments intraveineux, les ponctions veineuses et l'aérosolthérapie);
- Dès à présent, s'assurer que toutes les infirmières en CHSLD sont habilitées à installer une intraveineuse selon les modalités cliniques déterminées;
- Prévoir une admission rapide dès la phase d'alerte, des personnes qui requièrent un hébergement en CHSLD et qui occupent un lit de courte durée en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ou dans une urgence, afin de maximiser la disponibilité de ce type de lits pour les soins aigus;
- Le mécanisme d'accès des établissements devra s'assurer d'analyser rapidement les demandes d'hébergement;
- Prévoir d'augmenter le nombre de lits de répit/dépannage afin d'accueillir les clients ayant un profil d'hébergement résidant à domicile dont les proches aidants seraient malades ou décédés. Cette étape doit se faire préalablement en collaboration avec les services de soutien à domicile;
- Prévoir le personnel pour ces places supplémentaires;
- S'assurer d'avoir en main des outils d'intervention psychosociale afin de soutenir les résidents et leurs proches quant aux impacts psychosociaux liés au COVID-19. À titre d'exemple, le Guide *Repères d'intervention psychosociale en contexte de pandémie* du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui a été révisé en mars 2020;

- S’assurer de la mise à jour des plans de contingence³ pour les différents secteurs d’activités du CHSLD en cas de manque de personnel et des exercices pratiques de mise en œuvre;
- Prévoir poursuivre la collecte des données pertinentes déjà déterminées par les niveaux régionaux et nationaux;
- Prévoir les modalités pour la circulation des informations clinico-administratives entre les quarts de travail et entre les différents paliers de gestion;
- Prévoir les modalités de participation à des rencontres statutaires quotidiennes de gestionnaires et de cliniciens afin de s’ajuster constamment aux besoins et aux contextes en situation d’éclosion;
- Prévoir les modalités de « débriefing » en période de rétablissement.

4.2 L’intervention : la période d’éclosion

Cette phase vise à soigner les personnes et à maintenir le fonctionnement du réseau. Toutefois, en période de pandémie, il y a lieu d’établir des priorités en matière d’activités habituellement offertes par les différents établissements. Ces derniers doivent en effet analyser l’ensemble de leurs activités courantes afin de déterminer lesquelles pourront être *maintenues*, celles qui pourront être *adaptées* et enfin celles qui devront être *suspendues*. Le tableau 4.2.2 propose un arbre de décisions spécifiques aux CHSLD en ce domaine.

4.2.1 GUIDE POUR L’ADAPTATION DE L’OFFRE DE SERVICES EN CHSLD DURANT LA PHASE D’INTERVENTION

PRÉMISSSES⁴

- Nombre important de malades nécessitant une hospitalisation. Il est important de maximiser l’utilisation des ressources du CHSLD pour le traitement des usagers.
- Absentéisme des ressources humaines : une augmentation significative des absences est anticipée.

³ Contingence signifie la possibilité qu'une chose arrive ou n'arrivera pas. Sont un exemple de contingence différents scénarios en cas de manque de personnel dans un ou l’autre des secteurs d’activités, et de gestion des conséquences sur les services cliniques, administratifs et d’intendance.

⁴ Canevas de base d’un plan régional de lutte à une pandémie d’influenza, Mission santé et services sociaux, MSSS, 2006.

À cette étape, les principaux éléments à prendre en considération pour l'organisation des services sont :

- Restreindre la transmission. Compte tenu de la fragilité de la personne âgée, une vigilance s'impose au niveau des activités de prévention des infections;
- Dès l'apparition de COVID-19 pandémique dans la région, il doit y avoir restriction des visiteurs sauf pour des raisons humanitaires⁵ ou pour maintenir l'implication des personnes proches aidantes;
- Pour les visiteurs autorisés, des mesures strictes d'hygiène et d'étiquette respiratoire⁶ doivent être observées;
- Identifier les unités où l'application des plans de contingence s'effectue de manière répétitive et y effectuer un suivi serré pour s'assurer que les soins de base sont dispensés;
- Atténuer la morbidité et la mortalité;
- Assurer l'accessibilité aux services :
 - Assurer les soins médicaux et infirmiers dans le centre d'hébergement conformément à l'article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (référence : annexe B) et au principe directeur énoncé dans le présent « Guide »;
 - Maintenir au maximum les personnes hébergées dans leur milieu de vie substitut permanent;
 - Maintenir ouvert l'ensemble des lits en centres d'hébergement;
 - Accélérer le processus d'admission à l'intérieur de 24 heures.
- Gérer les impacts psychosociaux de la pandémie chez les résidents et leurs proches.

CRITÈRES DE MAINTIEN, D'ADAPTATION OU DE SUSPENSION DES ACTIVITÉS EN CHSLD

- **Impact majeur** de l'atteinte à l'intégrité de la personne s'il y a modification et suspension des services. Le risque doit être nommé et objectivé. De plus, la modification des services lors d'une pandémie doit être inscrite au plan d'intervention ou plan d'accompagnement. Des plans standardisés faciliteront la saisie de modifications.

⁵ Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée – Prévention, surveillance et contrôle, pages 12-13, MSSS 2006.

⁶ Avis scientifique, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins, Montréal 2004.

- Préserver un milieu sécuritaire pour la personne âgée.
- Présence d'un réseau de proches aidants, de la disponibilité de personnel alternatif et de bénévoles.
- Nécessité d'adopter une approche concertée pour le maintien des soins et services courants essentiels.

Les éléments présentés dans les tableaux suivants constituent un guide. Avant de suspendre ou d'adapter un service, il est important de porter un jugement clinique sur la situation et de prendre une décision judicieuse.

4.2.2 PLAN D'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SERVICES EN CHSLD

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Commentaires
Services de réadaptation (physiothérapie et ergothérapie)				
Évaluation de la mobilité		Selon le risque de chute		
Dysphagie		Collaboration entre les services de nutrition clinique, les soins infirmiers et l'ergothérapie Ex : administration de gavage		
Maintien des acquis (physiothérapeute)		Collaboration du personnel en soins infirmiers et du personnel d'assistance à la personne		
Positionnement (évaluation et intervention)	X			
Mesures antalgiques (physiothérapie)		Si urgence lorsque la pharmacologie ne soulage pas		
Traitement pour les phases aiguës	X			
Exercices passifs		Enseignement aux proches aidants, bénévoles et personnel d'assistance à la personne, selon la disponibilité		
Services psychosociaux				
Admission : accueil du résident		X		Collaboration des instances cliniques et de soutien : système adapté et accéléré avec les admissions dans un délai de 24 heures
Suivis individuels		X		Voir le Plan d'action local du volet : services psychosociaux
Suivis de groupes		X		Gestion de crise Voir le Plan d'action local du volet : services psychosociaux
Nouvelles demandes de régimes de protection			X	Suspendre les nouvelles demandes de régimes de protection : s'il y a urgence, contacter la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse pour savoir quoi faire

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Commentaires
Services pharmaceutiques et médicaux				
Suivis d'ordonnances médicales	X			
Suivis médicaux et visites des médecins		Résidents instables Résidents avec symptômes d'allure grippaux et autres symptômes systémiques		Liens avec Tables locales de DRMG (Direction régionale de la médecine générale) et CIUSSS-CIUSSS pour assurer une couverture médicale suffisante pour évaluer et traiter en hébergement S'assurer au préalable de la présence des différentes ordonnances collectives requises
Constat des décès	X Prévoir une augmentation			Lien avec Tables locales du DRMG et le CIUSSS-CIUSSS pour assurer une couverture médicale suffisante afin d'accélérer la procédure reliée à la gestion des décès
Services en soins infirmiers				
Évaluation clinique	X			Porter une attention particulière aux personnes symptomatiques (fièvre, toux et problèmes respiratoires)
Surveillance des paramètres	X Prévoir une augmentation			Assurer la surveillance des manifestations particulières à la clientèle âgée (signes vitaux, délirium, diminution de l'autonomie fonctionnelle, changement dans l'état mental et du comportement)
Soutien aux services diagnostiques		Après évaluation, pour les urgences seulement		Prévoir ordonnances collectives COVID-19
Évaluation et gestion des comportements perturbateurs	X			Le manque de ressources, les changements de personnel, le changement dans les activités, des relogements temporaires ou permanents sont des facteurs qui risquent d'augmenter les comportements perturbateurs et d'augmenter la charge de travail des intervenants
Mesures de contention	X			Maintenir l'évaluation du besoin pour éviter une augmentation de leur usage et s'assurer de la

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du besoin 				justification de leur utilisation
<ul style="list-style-type: none"> Vérification des contentions 		X		Adapter la vérification des contentions selon le niveau de risque
Soins reliés à l'élimination vésicale et intestinale	X			
Soins de colostomie et autres traitements (sonde sus-pubienne, gastrotomie, urostromie, dialyse, soins respiratoires, etc.)	X			
Soins de plaie et soins de peau	X			
Médication par injection <ul style="list-style-type: none"> Sous-cutanée Intramusculaire Intrarectale 	X			
<ul style="list-style-type: none"> Thérapie intraveineuse 		Ajouter la thérapie intraveineuse pour le traitement de certaines complications		S'assurer qu'il y a toujours une infirmière habilitée à installer une intraveineuse dans le CHSLD
<ul style="list-style-type: none"> Soins respiratoires 	X			Prévoir une augmentation
Détermination de la cote d'intensité thérapeutique ou niveaux de soins	X			S'assurer en phase préparatoire (phase-1) que la détermination de la cote d'intensité thérapeutique sera à jour
Maintien des acquis au niveau de l'autonomie		Selon le risque de détérioration du résident		

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Commentaires
Services d'assistance, de soutien et de surveillance				
Soins d'hygiène et soins des pieds		Sollicitation du réseau familial et du personnel alternatif Prévoir faire l'hygiène au lit plutôt qu'à la baignoire, à la douche : le temps requis pour un bain au lit est moins important et on devra limiter les déplacements si isolation respiratoire		Prévoir une augmentation de la fréquence, car il y aura augmentation des besoins si les résidents sont atteints, notamment lavage des mains
Aide à l'alimentation et à l'hydratation		Solliciter la participation du réseau familial et du personnel d'assistance à la personne et de soutien		
Aide à la marche et aux déplacements		Adapter selon les clientèles et la disponibilité du personnel en place Solliciter la participation du réseau familial et du personnel d'assistance à la personne et de soutien		Prévoir adapter le nombre et la durée des levers et des exercices de marche afin de réduire au minimum sans risque de détérioration de la mobilité du résident
Habillement		Selon les clientèles et la disponibilité du personnel en place Solliciter la participation du réseau familial d'assistance à la personne et de soutien		
Coiffure			X	Prévoir le lavage de tête sur les unités suspendre par exemple les teintures, permanentes
Soins de confort	X			
Programmes de promotion de la qualité de vie et services de milieux de vie substitut				
Soutien aux bénévoles	X			Prévoir une augmentation du soutien et de l'encadrement des bénévoles
Stimulation cognitive spécifique (en atelier)			X	Suspendre activités de groupe

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Commentaires
Animation et les loisirs		Activités individuelles pour les résidents vulnérables et seuls		De façon générale, suspendre toutes les activités de groupe ou qui demandent des déplacements (loisirs, physiothérapie, ergothérapie, etc.). Privilégier des activités à la chambre du résident ou sur l'étage. Limiter, dans la mesure du possible, les déplacements des résidents à l'extérieur du CHSLD.
Zoothérapie			X	Inciter les intervenants concernés à participer aux services essentiels.
Musicothérapie			X	Inciter les intervenants concernés à participer aux services essentiels.
Clientèle présentant des troubles cognitifs <ul style="list-style-type: none"> • (3) paramètres à considérer <ul style="list-style-type: none"> ○ La personne ○ L'environnement ○ Les activités 				Environ 60 % à 80 % de la clientèle en CHSLD est atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée. Une augmentation des comportements perturbateurs est prévisible si cette clientèle est affectée du COVID-19. Autre facteur de perturbation : le fait que le personnel porte blouse et masque. Le contact non-verbal pour rassurer le résident avec des pertes cognitives est alors absent. Raison de plus pour insister sur l'importance des interventions adaptées à leurs déficits cognitifs.
<ul style="list-style-type: none"> • La personne 	X			Maintenir une approche adaptée aux déficits cognitifs afin d'éviter l'augmentation des comportements perturbateurs. Exemple : minimiser les stimulations en adaptant notamment l'activité <i>habillement</i> selon la réaction du résident.
<ul style="list-style-type: none"> • L'environnement 		X		Pour les comportements d'errance, prévoir des interventions adaptées au profil des chacun.

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> Les activités 		X		Adapter les activités spécifiques à cette clientèle
Services de pastorale		Selon les besoins des usagers		Éviter les activités de groupe
Programmes préventifs et programmes thérapeutiques				
Plan d'intervention/accompagnement <ul style="list-style-type: none"> Élaboration Révision 		Selon le niveau de crise et l'urgence de revoir un plan d'intervention d'accompagnement		
Suivis nutritionnels		Selon le niveau de décompensation ou de déstabilisation du résident avec évaluation de l'impact		
Soins de fin de vie	X			Prévoir une augmentation Prévoir une augmentation du soutien et de l'encadrement
Centre de jour			X	Suspendre activités de groupe
Hébergement temporaire (lits programmes)		X		Accueillir des personnes en situation d'urgence sociale exclusivement Exemple : si le proche aidant est atteint du COVID-19

4.3 Le rétablissement : le retour à la vie normale

« Ce moment comprendra toutes les activités permettant le retour à une vie normale des personnes, des familles, des groupes et des communautés après la pandémie. Il est notoire que les activités reliées au rétablissement se feront en considération de la possible survenue de vagues pandémiques successives. »⁷

Cette phase fera l'objet d'orientations nationales et régionales, en collaboration avec les instances locales.

⁷ *Plan québécois*, op. cit. référence # 4, p.17.