

VISITES AUPRÈS DES USAGERS EN FIN DE VIE DANS LE CADRE DE LA PANDÉMIE À COVID-19

Émetteur	Directrice des soins infirmiers	
Direction responsable	Direction des soins infirmiers	
Destinataires	Communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	
Entrée en vigueur	2020-10-29	
Adopté par	Direction des soins infirmiers	Date 2020-10-29
Signature	Document original signé	
	<hr/> <u>Nathalie Schoos, Directrice des soins infirmiers</u>	

1. Mise en contexte

En raison de l'évolution actuelle de la COVID-19, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a l'obligation de minimiser la propagation du virus chez les personnes qu'il accueille afin de protéger la santé et le bien-être de ces dernières. Dans ce contexte, il est dans l'obligation d'encadrer nos procédures et s'assurer qu'elles sont appliquées de façon intégrale.

2. Objectifs

Les objectifs de la présente procédure sont les suivants :

- Préciser les consignes relatives aux visites permises auprès des usagers en soins palliatifs et de fin de vie.
- Assurer le déplacement sécuritaire et supervisé des proches de la personne en fin de vie dans le milieu afin d'éviter toute contamination de l'environnement, du personnel et des usagers.

3. Champs d'application

Cette directive s'adresse aux secteurs et milieux de soins suivants :

- Unités dédiées de soins palliatifs;
- Courte durée;
- Centre d'hébergement;
- RI, RPA et RTF.

4. Cadre théorique et principes directeurs

- Les visites sont autorisées selon les milieux de soins auprès des personnes recevant des soins palliatifs en situation de fin de vie imminente ou non, **la personne qui reçoit une sédation palliative continue et la personne qui reçoit l'aide à mourir.**
- L'utilisation des moyens technologiques ou autres seront favorisés en remplacement de visite en présentiel. **Se référer à l'AIC ou au gestionnaire de l'unité afin de connaître le processus.**
- **Lors des visites, les personnes autorisées sans restriction de nombre se limitent aux proches soit le conjoint et les enfants, ou jusqu'à 2 personnes significatives à la fois.**
 - ➔ **En cas de fort achalandage (ex. famille nombreuse), la modulation devra être analysée et décidée par le gestionnaire en place et pourra, en cas de besoin, faire appel au Service de prévention et contrôle des infections.**
- **Les enfants de moins de 14 ans doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite d'un parent en fin de vie.**

Visite selon milieu de soins

<ul style="list-style-type: none"> ■ CHSLD ■ RI, RPA et RTF ■ Centre hospitalier (unités dédiées de soins palliatifs, unités de courte durée) 	<p>Visite d'un usager recevant des soins palliatifs.</p> <p>Présence lors de l'administration d'une aide médicale à mourir ou sédation palliative continue.</p>	<p>Conjoint et enfants sans restriction</p> <p>OU</p> <p>2 personnes significatives à la fois</p>
--	--	--

5. Procédure

5.1 Consignes relatives aux déplacements des visiteurs

5.1.1 Avant de se déplacer pour rendre visite à un proche

- Tout membre de la famille souhaitant visiter un proche en fin de vie doit préalablement communiquer avec l'unité de soins.
- Un membre du personnel procèdera à une évaluation en fonction des questions suivantes et donnera les consignes appropriées par la suite.
 1. Si présence de fièvre, toux récente ou augmentation de toux chronique, difficultés respiratoires ou perte soudaine de l'odorat ou du goût → Refuser l'accès au visiteur et le référer pour une évaluation médicale.
 2. Si voyage hors Québec dans les 14 derniers jours ou contact direct avec une personne ayant COVID-19/usager visité → Hygiène des mains et port du masque de procédure en tout temps **et respect de la distanciation physique (lors de la circulation dans l'installation).**
 3. Si provient d'une région en zone rouge. Hygiène des mains, port du masque de **procédure en tout temps et distanciation physique (lors de circulation dans l'installation).**
 4. Si aucun symptôme et aucune exposition → Hygiène des mains et port du masque en tout temps **et distanciation physique (lors de circulation dans l'installation).**
 5. Si en attente d'un résultat (personne asymptomatique, mais à la demande de la direction de la direction de la santé publique), si possible, reporter la visite jusqu'à la réception du **résultat négatif. Si impossible, respect des mesures. Hygiène des mains, port du masque de procédure en tout temps et distanciation physique (lors de circulation dans l'installation).**
- Une fois le déplacement accepté et selon l'entente prise au préalable avec l'unité de soins, le visiteur se rend à l'entrée principale de l'installation.
- Dans le cas où cela s'applique, il informe le surveillant qu'il est attendu et applique les mesures d'hygiène conformément aux directives qui lui ont été adressées. Le visiteur se

rend directement sur l'unité de soins en s'assurant de ne rien toucher sur son passage, **en respectant les consignes.**

- Une fois arrivé sur l'unité, **le visiteur doit se présenter au poste des infirmières, l'AIC ou un membre du personnel soignant, doit réévaluer s'il y a présence ou non de symptômes associés à la COVID-19 et dirigera le(s) visiteur(s) vers la chambre de l'usager.**
- Aucune circulation n'est autorisée dans les milieux de soins autres qu'à l'endroit où se trouve le proche en fin de vie.

5.1.2 Avant l'entrée dans la chambre

- Enregistrer le visiteur au registre des personnes qui entrent dans la chambre

Si l'usager en fin de vie a une suspicion ou une confirmation de SARS-CoV-2 (COVID-19)

Le personnel soignant présent doit assister le visiteur à mettre l'équipement de protection individuelle de façon sécuritaire.

1. Procéder à une hygiène des mains.
2. Enfiler une blouse jaune réutilisable ou jetable.
3. Mettre un masque de procédure (garder le même masque si masque déjà en place par le visiteur).
4. **Mettre une protection oculaire (lunettes protectrices ou écran facial).**
5. **Enfiler** des gants en nitrile.

Dans la chambre

- Ne retirer aucune partie de l'équipement de protection individuelle pour toucher ou embrasser l'usager en fin de vie.
- Si une intervention médicale générant des aérosols (VNI, extubation, aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé) doit être effectuée, le visiteur doit quitter la chambre.

Avant la sortie de la chambre

Le personnel soignant doit assister le visiteur pour le retrait de l'équipement de protection individuelle de façon sécuritaire :

- Retrait des gants
- **Hygiène** des mains
- Retrait de **la protection oculaire**
- **Hygiène** des mains
- Retrait de la blouse
- **Hygiène** des mains

5.1.3 Après la sortie de la chambre

- Hygiène des mains
- Le visiteur doit conserver un masque de procédure en tout temps.
- Selon les modalités convenues avec l'unité de soins, le visiteur se rend directement jusqu'à l'entrée principale en s'assurant de ne toucher à rien **et en respectant les consignes.**
- Le visiteur s'assure de procéder à l'hygiène des mains tel que requis avant de quitter l'installation.

6. Dispositions finales

6.1 Version antérieure

La présente mise à jour remplace la version adoptée le 5 avril 2020 (modifications apportées en jaune).

6.2 Prochaine révision

La présente procédure sera en vigueur et ne s'appliquera que dans le cadre de la pandémie à COVID-19.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	Josée Vachon, conseillère cadre par intérim (DSI) Julie Gladu, Coordinnatrice qualité et sécurité des soins par intérim (DSI)	2020-04-05
Révision	Nathalie Sheehan, directrice adjointe des soins infirmiers - Volet oncologie	2020-04-13
Révision	Isabelle Laperrière, adjointe à la directrice – Volet soutien fonctionnel (DSI) Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre PCI (PDG) Huy Ling Ong, conseillère-cadre PCI (PDG) D ^{re} Linda Gagnon, directrice des services professionnels adjointe- médecine spécialisée (DSP)	2020-10-19
Adoption	Nathalie Schoos, Directrice des soins infirmiers (DSI)	2020-10-29