Coronavirus COVID-19

2020-05-02
Mise à jour le 2020-06-18

En raison du déconfinement progressif en cours au Québec, nous souhaitons vous transmettre de nouvelles informations et des consignes pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF).

Les assouplissements sont proposés en tenant compte de la situation épidémiologique qui prévaut au Québec en date du 12 juin 2020. Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie survenait au Québec.

Concernant ces mêmes ressources qui accueillent les jeunes du programme-services jeunes en difficulté, ou des jeunes présentant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) confiés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, veuillez vous référer aux directives spécifiques à cette clientèle diffusées le 22 mai 2020 au https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-138W.pdf.

Concernant les ressources qui accueillent des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA, incluant la clientèle jeunesse de ces programmes-services confiée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (voir annexe 10 de leur directive), veuillez prendre connaissance des mises à jour des consignes en date du 29 mai 2020 au https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-91W.pdf

Ce document remplace les directives transmises le 2 mai 2020 et est complémentaire au plan de déconfinement RI-RTF (voir annexe 6).

CONSIGNES CONCERNANT LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL (RI-RTF)

La pandémie de la COVID-19 et le déconfinement progressif, qui est en cours depuis quelques semaines, peuvent soulever plusieurs questions en lien avec le quotidien, les activités des usagers confiés en RI-RTF ainsi qu'avec les ententes collectives et nationales.

Étant donné le lien juridique de prestataire de services qui unit les ressources et les établissements de santé et de services sociaux, ceux-ci doivent collaborer afin d'assurer la continuité des services aux usagers en respect des lois, des règlements, des directives de santé publique et des pratiques reconnues. Ainsi, le présent document vise à communiquer des consignes et des renseignements importants et nécessaires pour assurer la protection des personnes hébergées en RI-RTF et toute autre personne résidant dans le même milieu de vie. Le tout, en permettant le retour à la vie normale, à l'intérieur des balises émises par la Direction générale de la santé publique.

Les présentes directives concernent les clientèles des programmes-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), santé mentale (SM) et dépendance. Certains usagers, selon leur condition médicale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe. De plus, pour les personnes qui ont des problèmes de communication, dans leur compréhension de la situation ou dans leur capacité à se protéger, elles se retrouvent fragilisées par la situation entourant la COVID-19.

À titre de partenaires du réseau, une collaboration entre les établissements et les RI-RTF est nécessaire dans le contexte actuel de déconfinement progressif.

État d'urgence sanitaire

Le gouvernement du Québec a adopté un décret d'état d'urgence sanitaire le 13 mars 2020, duquel découlent des mesures exceptionnelles pour protéger la santé de la population québécoise, notamment les personnes âgées de plus de 70 ans, les personnes atteintes de maladies chroniques ou celles avec un système immunitaire affaibli.

La prévention dans le milieu de vie

Étant donné que certaines clientèles confiées en RI-RTF sont plus à risque de développer des complications, l'établissement et les RI-RTF doivent s'assurer que les activités de prévention des infections sont respectées par tous. À cette étape, les principaux éléments à prendre en considération sont :

- Les moyens de communication doivent être adaptés aux caractéristiques de chaque clientèle;

- Faire respecter, par l'ensemble des personnes présentes dans la RI-RTF, par différents moyens de communication adaptés, les mesures de base applicables dans le milieu de vie en prévention et contrôle des infections, notamment :

    - Se laver les mains souvent à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool à 60 % ou plus.

    - Se couvrir la bouche et le nez avec le bras afin de réduire la propagation des germes en cas de toux ou d'éternuement.

    - Si utilisation d'un mouchoir en papier, le jeter dès que possible et se laver les mains par la suite.

    - Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main ou les accolades.

    - ~~Maintenir une distanciation physique des personnes d'au moins deux mètres.~~

    - Recommander fortement le port du couvre-visage lorsque l'usager fait une sortie pour se rendre dans un lieu public (voir lien ci-bas).

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

- Pour les ressources ayant des usagers qui ne respectent pas les directives émises par la santé publique, qui pourrait mettre à risque la santé des responsables de la ressource ou des autres personnes de la ressource (membres de la famille, usagers), nous les invitons à contacter l'établissement avec lequel elles sont en entente afin de trouver une solution permettant de préserver l'intégrité des usagers et de la ressource;

- Mettre en place des modalités adaptées de prévention et de contrôle des infections prévues par l'établissement responsable pour le personnel et toute autre personne qui entre à l'intérieur de la ressource, le cas échéant;

- Afin de limiter la possibilité d'introduire le coronavirus dans les RI-RTF, si certains biens ou services étaient requis par des personnes, les responsables sont tenus de mettre en place un mécanisme sécuritaire pour leur livraison, quelle qu'en soit la provenance, sans qu'ils soient remis directement aux usagers;

- Prévoir les modalités pour la circulation des informations entre le personnel de la ressource, le cas échéant;

- Mettre en place des employés dédiés à une seule ressource afin d'éviter qu'ils se déplacent d'un milieu à l'autre, pour les RI qui ont plus d'une ressource;

- Augmenter les mesures de prévention entre les intervenants, à moins que cela ne soit essentiel à la prestation des soins et des services, tel que le déplacement d'un usager nécessitant deux personnes;

- Référer les personnes à la ligne spéciale COVID-19 (1 877 644-4545) pour tous questionnements sur la COVID-19;
- Consulter les informations à jour sur le site à partir du lien suivant : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/ ;

- Il est de la responsabilité du responsable de la RI-RTF de s'assurer du respect des directives précédentes.

Repas

Les repas doivent être offerts dans la salle à manger à moins d'indication clinique contraire ou d'éclosion (voir informations complémentaires aux annexes 4 et 6).

Suivi clinique

La reprise graduelle des activités doit s'appliquer dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) décrites ci-haut, des directives de la santé publique et des directives spécifiques aux milieux de vie concernés.

Les visites ou sorties nécessaires à l'intervention et au suivi clinique des usagers demeurent permises. Ces interventions sont déterminées au cas par cas par l'établissement en fonction des usagers, de leur situation et des autres personnes qu'ils côtoient au quotidien. À cet égard, les intervenants doivent respecter les consignes de prévention (voir l'annexe 4 - « Mesures de protection individuelle à appliquer par les représentants de l'établissement lors de visites dans les RI-RTF (vigie ou autres visites essentielles »). Les mesures alternatives téléphoniques ou virtuelles pour assurer le suivi peuvent continuer d'être privilégiées, selon l'évaluation du risque notamment dans le but de réaliser une intervention clinique sécuritaire. Il importe également de continuer les visites ou appels pour assurer la vigie de l'état de santé des personnes.

Visites

Depuis le 18 juin 2020, les visites pour les programmes-services SAPA, SM et dépendance sont autorisées, sauf dans les milieux en éclosion (deux cas confirmés ou plus). Pour le nombre de visiteurs autorisés selon le milieu, voir le plan de déconfinement à l'annexe 6. Compte tenu que certaines RI-RTF, dont les responsables partagent le milieu de vie avec les usagers, peuvent comporter 10 personnes et plus (membres de la famille et usagers), il est attendu que des aménagements soient mis en place pour permettre aussi les visites dans ces ressources.

Toutefois, sous réserve du respect de conditions spécifiques, une personne proche aidante qui comprend les risques inhérents à ses visites et qui s'engage à respecter les consignes recommandées par les autorités de santé publique, de même que celles imposées par les responsables du milieu de vie, peut apporter une aide ou un soutien significatif à une personne qui relève du programme-services SAPA confiée en RI-RTF, même dans les milieux en éclosion (voir la définition du soutien significatif et les directives à cet effet).

https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19/ .

Peu importe le programme-services ou la présence d'éclosion ou non, les visites qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé sont autorisées.

L'assouplissement de ces mesures est assujetti au respect de certaines précautions pour assurer un équilibre favorable entre les risques et les bénéfices associés.

Notez que l'équipement de protection individuelle varie en fonction de la région (voir annexe 5).

Sorties des usagers

Dans le contexte de l'assouplissement progressif des mesures de confinement établies par le gouvernement dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, pour les personnes vivant en RI-RTF des programmes-services SAPA, SM et dépendance sont dorénavant autorisées à :

- sortir pour aller travailler dans les secteurs autorisés par le gouvernement du Québec. Des mesures d'hygiène associées à ce milieu doivent être rigoureusement respectées;

- faire des sorties extérieures, supervisées ou non. La nécessité ou non de superviser ou d'accompagner l'usager lors d'une sortie à l'extérieur est déterminée à l'Instrument de détermination et de classification de chaque usager ou si cela est justifié, se référer au jugement clinique du professionnel de l'établissement, responsable du suivi de l'usager. Évidemment, la personne doit être consciente du risque encouru associé à la contamination communautaire de la COVID-19, lors d'une sortie à l'extérieur de la ressource. Elle doit aussi être en mesure de respecter les directives de la santé publique pendant sa sortie à l'égard de la distanciation physique de deux mètres;

- séjourner temporairement dans le milieu familial ou autre milieu désigné dans le plan d'intervention de l'usager.

Ainsi, dans le cadre de sortie ou de séjour d'un usager chez les membres de sa famille, et ce, peu importe la durée, une évaluation du risque associé à la propagation de la COVID-19 est requise par l'établissement préalablement à ces sorties, en plus de rappeler à chacun que les mesures d'hygiène sanitaires doivent être respectées pendant cette sortie ou ce séjour.

À noter que si des besoins importants de services de soutien à domicile s'avèrent nécessaires lors d'un séjour temporaire, l'établissement pourrait refuser la sortie de la personne dans l'intérêt de sa sécurité compte tenu de la limite de capacité actuelle des équipes de soutien à domicile dans le contexte de la pandémie (réf. lettre du 5 avril; 20-MS-02502-40).

Concernant la reprise graduelle des services dans le secteur des soins personnels et de l'esthétique (ex. : coiffure, soins de pieds), vous devez vous référer aux consignes de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2997-travaileurs-soins-beaute-covid19.pdf

https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2160-guide-soins-personnels.pdf

Ainsi, il est possible pour les usagers qui ne sont pas suspectés ou infectés de la COVID-19 de recevoir ces services depuis le 1er juin 2020, ou depuis le 15 juin pour la région de Montréal, de deux façons (tel que diffusé par le biais du Guichet RI-RTF le 4 juin dernier) :

- les services pourront être offerts dans la ressource s'ils sont situés dans un local dédié;
- les usagers qui le peuvent (voir section visites et sorties) pourront sortir pour recevoir des soins personnels ou esthétiques.

Toutefois, il n'est pas possible d'offrir ces services directement dans les chambres des usagers puisque les visites et déplacements dans les ressources sont actuellement balisés et restreints.

Retour de sortie

Il est recommandé de favoriser, lors du retour de la personne :

- le lavage des mains systématique;
- le changement de vêtements, le nettoyage des bagages et le lavage des vêtements qui ont servi lors de la sortie;
- le lavage des appareils électroniques (cellulaire, tablette, etc.) avec des lingettes désinfectantes;
- la surveillance active de l'apparition de symptômes reliés à la COVID-19 : fièvre et d'autres symptômes d'infection respiratoire chez tous les usagers au moins une fois par jour;
- en cas d'apparition de symptômes, une période d'isolement de quatorze jours et un test de dépistage sont requis.

Personnel et employés embauchés par les RI-RTF

Suivre les recommandations produites par l'INSPQ sur :

- L'isolement et la levée de l'isolement des travailleurs de la santé en lien avec la COVID-19 :

  https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19

- L'évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé :

  https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19

Si des enjeux de main-d'œuvre sont rencontrés, les ressources peuvent communiquer avec la ou les personnes identifiées par l'établissement avec lequel elles ont une entente, pour obtenir du soutien.

Surveillance de l'état de santé des usagers confiés

Dans le contexte exceptionnel de la pandémie, les établissements doivent effectuer une analyse clinique de chaque situation qui survient en collaboration avec la ressource et prendre une décision dans le respect des directives édictées par la santé publique. Les directives précitées sont sujettes à modifications selon l'évolution de la situation pour toutes les personnes confiées (incluant les nouveaux placements). Il importe d'assurer quotidiennement une surveillance de l'apparition de signes et symptômes typiques et atypiques chez l'usager (voir annexe 1).

Placement / déplacement (réintégration)

Même en temps de crise, les obligations de chacune des parties, notamment prévues dans les ententes collectives et nationales, demeurent celles applicables et doivent gouverner les actions de tous. Ainsi, le refus de placement demeure une situation exceptionnelle et la présente pandémie n'est pas un motif permettant de justifier un refus systématique. Évidemment, l'évolution du déconfinement progressif requiert des ajustements ponctuels pratiquement d'heure en heure et apporte son lot de défis atypiques avec lesquels chacun doit composer. Les circonstances actuelles requièrent donc de la flexibilité de toutes les parties et c'est le sens qu'il faut donner aux mots utilisés. L'établissement doit considérer, dans son analyse, le fait que les signataires à l'entente de même que de toute personne qui réside dans la résidence principale d'une ressource présentent l'un des profils suivants : âgé de 70 ans et plus ou atteinte de maladies chroniques ou avec un système immunitaire affaibli.

Nous souhaitons que les parties agissent dans le meilleur intérêt de tous et sommes convaincus que la collaboration et la communication sont primordiales dans ce contexte de pandémie.

En ce qui concerne les modalités et principes à considérer lors d'un placement/déplacement en RI-RTF, voir le document intitulé :

« *Trajectoire : Intégration/ réintégration en RI-RTF, RPA, RAC ou autre milieu de vie après un séjour en centre hospitalier ou un milieu de réadaptation/ Intégration en RI-RTF, RPA, RAC et autre milieu en provenance de la communauté* », diffusé le 26 mai 2020.

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-109W.pdf

Cette trajectoire s'applique pour les séjours de 24 heures et plus dans un centre hospitalier ou lors d'un nouveau placement d'un usager en provenance de la communauté.

Il est à noter que les usagers provenant d'une RI-RTF, qui est en lien contractuel avec le même établissement, ne sont pas considérés en provenance de la communauté. Conséquemment, la trajectoire ne s'applique pas pour l'usager devant intégrer une RI-RTF en provenance d'une autre RI-RTF. Toutefois, une évaluation du risque par l'établissement est indispensable afin d'établir si un isolement préventif est requis. Un avis de votre santé publique régionale est également essentiel dans ce type de situation.

En cohérence avec les mesures de déconfinement progressif, permettant à plusieurs clientèles confiées en RI-RTF de reprendre des visites ou séjours dans leurs familles, cette trajectoire n'est plus applicable dans le cas de la réintégration d'un usager en provenance de la communauté, et ce, pour toutes les clientèles.

Cependant, une évaluation du risque associée aux conditions dans lesquelles s'est déroulé le séjour de l'usager dans la communauté est toujours requise et les mesures préventives doivent être adaptées à la situation, le cas échéant.

Les répits et les placements intermittents dans les RI-RTF

Actuellement, les placements de répit et les placements intermittents sont suspendus, ainsi que l'ensemble des activités liées à ce type de placement, afin de limiter les contacts multiples entre les personnes et d'éviter la propagation de la COVID-19.

Tests de dépistage

Il est à noter que la priorisation du dépistage est évolutive.

Veuillez vous référer aux directives ministérielles en vigueur portant sur le dépistage.
https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/

Voir aussi les directives au RSSS - Stratégie de dépistage longue durée et milieux de vie 20-MS-03823-99 diffusées le 8 juin 2020.

Mesures pour contrer la propagation de la COVID-19 dans les RI-RTF

- **Afin d'assurer la protection des personnes confiées en RI-RTF ainsi que des prestataires de services :** Effectuer un test de dépistage de la COVID-19 pour les usagers, les responsables qui partagent leur milieu de vie et le personnel en RI-RTF, dès qu'il y a un cas de COVID confirmé dans la ressource (Voir section précédente « Tests de dépistage »);
- Réaliser la vigie de l'état de santé des employés des RI-RTF avant chaque quart de travail (par exemple, par l'instauration d'une grille de surveillance des symptômes);
- Dispensation des formations, notamment celles concernant la PCI (prévention et contrôle des infections) pour les RI-RTF et leurs employés :

  - Faire la promotion de capsules d'information sur l'hygiène des mains et l'utilisation de l'équipement de protection individuelle ou dispenser la formation.

    - Voici le lien pour la formation qui porte sur l'hygiène des mains : https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html

    - Voici celui pour la formation portant sur l'utilisation de l'équipement de protection personnel, d'une durée de 10 minutes : https://vimeo.com/399025696

  - Rendre accessible le programme de formation sommaire visant à soutenir le personnel en affectation temporaire dans un milieu de vie pour aînés, élaboré avec la collaboration du professeur Philippe Voyer de l'Université Laval.

- Assurer la protection notamment des prestataires de service de soutien ou d'assistance, selon les indications de l'INSPQ;

- Interdire aux usagers et au personnel (le cas échéant) de circuler d'une zone à l'autre, d'une RI-RTF à l'autre, lorsqu'applicable (voir l'arrêté ministériel 2020-038 et la section « Déplacement de la main-d'œuvre » à la page 14);

- Avoir du personnel dédié, le cas échéant, pour les zones tièdes ou chaudes.

https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/zones-tampons/

- Le port du masque n'est plus requis pour les responsables de RI et de RTF qui partagent le même milieu de vie que les usagers même lors de services de soutien ou d'assistance à rendre à moins de deux mètres de l'usager.

https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19

- Les employés, remplaçants compétents et autres prestataires de services doivent porter le masque de procédure dès l'entrée dans la ressource (voir annexe 5).
- Notez que l'équipement requis varie en fonction de la région (voir annexe 5).
- Si le port de la visière est requis, celle-ci doit être conservée par les RI-RTF et être désinfectée pour un usage multiple.

Mesures additionnelles pour contrer la propagation de la COVID-19 dans les milieux de vie spécifiques aux personnes âgées de plus de 70 ans et aux personnes atteintes de maladies chroniques ou ayant un système immunitaire affaibli

Afin d'assurer la protection des personnes âgées de plus de 70 ans, des personnes atteintes de maladies chroniques ou ayant un système immunitaire affaibli, ainsi que des prestataires de services, des informations sur la prévention et le contrôle des infections ont été incluses dans les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les différents milieux de vie notamment, les RI-RTF.

Dans le but de réduire les possibilités de propagation du virus et d'augmenter le soutien à ces milieux de vie, les mesures additionnelles suivantes sont identifiées en date du 11 avril 2020:

- Prendre les moyens nécessaires afin de s'assurer que les mesures PCI sont respectées en tout temps par toutes les personnes présentes dans le milieu de vie;
- Identifier une infirmière de référence pour les RI-RTF;
- Réduire au maximum le nombre de personnes différentes en contact avec un même usager;
- Augmenter la couverture médicale dans les différents milieux de vie, selon les besoins des usagers;

Règlement sur la classification des services offerts par une RI-RTF

Révision annuelle de la classification en période de pandémie de la COVID-19

Bien qu'en vertu du Règlement sur la classification, l'Instrument doit être révisé par l'établissement au moins une fois par année (ou au moins tous les six mois pour les usagers de 2 ans et moins). Il revient à l'établissement, en cette période pendant laquelle toutes les activités de l'établissement sont centrées sur les actions prioritaires en lien avec la pandémie de la COVID-19, de revoir ses priorités en délestant certaines activités non urgentes. La révision annuelle de la classification pourrait être une activité que l'établissement fait le choix de délester lorsqu'il juge qu'il n'y a pas de changement dans la condition de l'usager nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource ou aux précisions reliées à ces services.

En conséquence, l'établissement doit s'assurer qu'au moment prévu de la révision annuelle, il n'y a pas de changement significatif à la condition de l'usager impliquant une révision de l'Instrument. À cet effet, une vérification devra être réalisée auprès de l'intervenant au suivi professionnel de l'usager.

Complétion de l'Instrument lors d'un nouveau placement

Le Règlement prévoit que l'Instrument doit être complété et remis à la RI-RTF dans le mois suivant le placement pour les adultes. La rétribution quotidienne, associée au niveau de services ainsi déterminés, sera applicable à compter du 61e jour de placement. Il est donc requis de déterminer à la RI-RTF les services à rendre pour un nouveau placement, mais l'établissement pourrait repousser cette tâche jusqu'à la 60e journée suivant l'arrivée de l'usager si, compte tenu de la situation actuelle, il n'est pas en mesure de respecter le délai prévu au Règlement étant donné la situation actuelle.

Bien entendu, compte tenu de la distanciation recommandée par la santé publique, l'exercice de la complétion de cet Instrument ~~doit~~ se faire par téléphone ou par toute autre alternative technologique, selon l'évaluation du risque fait conjointement par l'établissement et la ressource afin de recueillir les informations essentielles provenant de la ressource.

Complétion de l'Instrument lors d'un changement de condition

Le Règlement prévoit une révision de l'Instrument lors d'un changement de condition de l'usager nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource à cet usager. Cette révision exige peu de temps aux participants, puisqu'elle laisse au jugement clinique de l'intervenant, la possibilité de revoir seulement les descripteurs concernés (souvent trois ou quatre des 17 descripteurs) et non l'ensemble de l'Instrument et elle assure ainsi une prestation de services sécuritaire de la part de la ressource et bien adaptée à la nouvelle condition de l'usager (à la suite d'un AVC, ou d'une hospitalisation par exemple). Évidemment, cet exercice doit se faire aussi par téléphone ou par toute autre alternative technologique.

En présence d'un cas suspecté, en investigation ou confirmé en RI-RTF :

1. Aviser immédiatement l'établissement;
2. Informer l'établissement du niveau de soins, si connu;
3. L'établissement avise les proches ou le représentant légal, public ou privé, de la situation de l'usager;
4. Lorsqu'un isolement devient requis, il est attendu qu'un échange au préalable soit réalisé avec l'établissement, sur les différentes possibilités associées à l'environnement physique et à l'organisation de services, qui permettraient d'assurer la sécurité et la protection des usagers qui leur sont confiés. La chambre de l'usager pourra être considérée comme une zone tiède ou chaude (tout dépendant de la situation).

   Lorsque l'un ou l'autre des responsables, l'un des membres de sa famille et/ou l'usager sont suspecté, en investigation ou confirmé à la COVID-19. La personne demeurera dans la RI-RTF si :

   - La personne est autonome pour s'occuper d'elle-même et est en mesure de se conformer aux directives et qu'elle :
     - vit seule dans son appartement supervisé et peut s'y isoler (repas à l'appartement);
     - vit dans une chambre individuelle et peut s'y isoler (repas à la chambre); avec un accès à une salle de bain exclusive
     - vit avec d'autres personnes, mais a une chambre individuelle et peut s'y isoler (repas à la chambre avec un accès à une salle de bain exclusive).

   - Advenant que la personne n'ait pas accès à une salle de bain exclusive, c'est-à-dire que la salle de bain est partagée avec une ou plusieurs personnes, il est possible de maintenir cette personne en isolement dans la RI-RTF en appliquant les mesures suivantes :
     - la personne sous investigation doit se déplacer entre sa chambre et la salle de bain en portant un masque de procédure;
     - l'hygiène des mains doit être pratiquée avant de sortir de la chambre et tout de suite après avoir utilisé la toilette;
     - la poignée de la porte, la chasse d'eau et le robinet doivent être désinfectés après l'utilisation de la toilette.
     - le recours à une chaise d'aisance dans la chambre individuelle de la personne pourrait être possible, si l'autonomie de la personne le permet et que la désinfection est assurée.

5. Toute décision dans l'application des mesures d'isolement doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de sa situation psychosociale et de son environnement (incluant les autres personnes qui y résident, dont les

responsables de la RI-RTF). Bien que le bien-être collectif prime sur celui individuel en cette période de pandémie, l'intégrité psychologique et physique de la personne isolée doit également être préservée, afin de prévenir un risque de désorganisation de celle-ci. À cet effet, il est souhaitable d'encourager, autant que possible, la participation de la personne présentant, notamment un trouble de la santé mentale, dans la recherche de compromis entre ses besoins et les directives de la santé publique à l'égard de la prévention de la propagation de la COVID-19. D'autres personnes, par exemple présentant un trouble neurocognitif majeur, nécessitent la mise en place de mesures additionnelles assurant la préservation de leur intégrité psychologique et physique (voir Annexe 2).

6. Toutefois, l'établissement recommandera un transfert vers un milieu de confinement[1] situé dans un lieu préalablement déterminé, pour toute la durée de la période de confinement, malgré la mise en place de mesures adaptées à ces clientèles, si **:**
    - une de ces conditions n'est pas rencontrée;
    - la personne n'est pas autonome pour s'occuper d'elle;
    - la personne n'est pas en mesure de se conformer de façon stricte aux consignes d'isolement à la chambre (par exemple, en présence de troubles neurocognitifs ou d'un trouble d'opposition);
    - le personnel n'a pas accès à des équipements de protection individuelle (ÉPI) pour offrir les services en toute sécurité.

Si transfert vers zone tampon tiède ou chaude ou de soins spécialisés :

Privilégier le transport adapté en premier lieu, si des équipements de protection sont disponibles pour le transporteur. Dans la négative ou si la condition de la personne se dégrade, utiliser un transport ambulancier.

Deux cas de figure peuvent s'appliquer :

- l'usager doit être transférer vers une zone tampon tiède ou chaude, se référer aux directives ministérielles sur le sujet.
- l'usager doit être transféré vers un centre hospitalier (soins aigus ou soins intensifs) :
    - Requiert une évaluation médicale préalable au transfert en centre hospitalier
    - Pour les personnes ayant un niveau de soins A et B (prolongement de la vie y compris soins spécialisés, intubation et assistance ventilatoire)
    - Visites interdites sauf pour des raisons humanitaires, comme une situation de fin de vie

1 : Communément nommé zone chaude ou zone tiède selon les modalités mises en place dans les établissements de santé et de services sociaux.

Réanimation cardiorespiratoire (RCR) en contexte de la pandémie

Pour cette section, nous vous référons aux directives du *protocole de réanimation simplifié du COVID-19* (voir annexe 3) mises à jour le 29 mai 2020, qui est applicable à l'ensemble des milieux de soins et d'hébergement hors des hôpitaux dont les RI-RTF. En ce qui a trait à ces dernières ressources, certaines particularités s'imposent compte tenu, entre autres, de leur spécificité organisationnelle.

L'établissement, par l'entremise des intervenants associés aux RI-RTF, doit guider et informer clairement ces dernières quant à :

- Des volontés de réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiorespiratoire (ACR) le cas échéant.

La volonté connue d'une personne de ne pas être réanimée doit être respectée. Toutefois, dans le doute, les manœuvres de réanimation doivent être tentées.

Un arrimage et une bonne trajectoire de communication entre les ressources et l'établissement sont indispensables dans la mise en œuvre de la RCR dans le contexte du COVID-19. À cet effet, il est primordial pour les établissements de bien renseigner les ressources sur la présence de volontés concernant la réanimation cardiorespiratoire et leurs responsabilités respectives associées. De plus, les établissements devront soutenir activement les ressources afin que le matériel requis soit présent dans ces milieux.

Déplacement de la main-d'œuvre

Les RI-RTF sont visées par l'arrêté ministériel 2020-038. Cet arrêté traite notamment de la mobilité du personnel entre des zones distinctes, plus spécifiquement entre deux milieux de travail distincts. Il précise principalement qu'une personne qui œuvre dans une zone chaude ne peut travailler dans une zone froide. Conséquemment, à partir du moment où une personne a travaillé en zone chaude, elle ne peut plus retourner travailler en zone froide.

Ce principe s'applique autant entre les différentes ressources d'un même responsable que d'une zone à l'autre dans une même ressource. Dès qu'un prestataire de services entre en zone chaude, l'interdiction de retourner en zone froide s'applique, et ce, pour toute la durée de l'arrêté.

Pour les RI-RTF et les établissements, un formulaire est disponible afin d'obtenir la déclaration d'un employé relativement à son travail dans les quatorze jours précédents son affection. La ressource doit donc faire remplir cette déclaration avant l'embauche d'un nouvel employé qui est ciblé pour travailler en zone froide. Le même formulaire doit être utilisé auprès d'une agence. Une collaboration et un arrimage efficient sont donc essentiels entre l'établissement et la ressource pour s'assurer du respect des consignes relativement aux zones. Notons qu'un individu pourrait œuvrer dans deux zones chaudes, mais ne peut œuvrer dans des zones chaudes et froides.

Il est recommandé, dans la mesure du possible, de ne pas déplacer vers les zones chaudes les personnes salariées de l'établissement pour ensuite les remplacer par du personnel provenant d'agence en zone froide. Dans un tel cas, il est recommandé de valider au préalable l'historique

de travail du prestataire de services pour s'assurer que la personne puisse y travailler en toute conformité avec l'arrêté.

Climatisation

En l'absence de données probantes et à la lumière de la littérature consultée par l'INSPQ, la décision d'utiliser des appareils de climatisation dans la chambre et sur une unité où des usagers sont hébergés et suspectés ou confirmés d'être atteints de la COVID-19 doivent être soumis localement à une évaluation du risque pour déterminer si les avantages dépassent les désavantages de l'utilisation de ces appareils. Les bénéfices du confort versus la sécurité des usagers et du personnel doivent être étroitement analysés et un environnement sécuritaire et confortable doit être assuré. https://www.inspq.qc.ca/publications/3011-climatiseurs-mobiles-ventilateurs-milieux-soin-covid19 .

Accès aux services de garde d'urgence pour les employés des RI-RTF et les responsables de famille d'accueil

Pour les modalités, voir le lien Internet https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/services-de-garde-durgence/ ainsi que le décret 566-2020.

Pour toute question additionnelle, vous pouvez vous référer au bureau des renseignements et des plaintes du ministère de la Famille au 1 855 336-8568.

Références utiles

Site Web de Québec.ca

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

Sites Web du ministère de la santé et des Services sociaux

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

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002490/

ANNEXE 1 : Symptômes de la COVID-19

OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ L'USAGER À RAPPORTER À L'ÉTABLISSEMENT

Symptômes typiques de la COVID-19

- Signes et symptômes les plus fréquents
  - ✓ Fièvre
  - ✓ Toux sèche
- Autres symptômes possibles
  - ✓ Essoufflement
  - ✓ Production de crachats
  - ✓ Fatigue
  - ✓ Perte d'odorat
  - ✓ Perte du goût

Symptômes atypiques possibles chez les personnes aînées

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

ANNEXE 2 : **MOYENS DE FAVORISER L'ISOLEMENT D'UN USAGER QUI PRÉSENTE DES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION NOTAMMENT, POUR LA CLIENTÈLE SANTÉ MENTALE**

- **Isolement à la chambre**

  Pour favoriser l'isolement dans la chambre de l'usager, une programmation individuelle doit être aménagée. Celle-ci doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de ses intérêts et de la disposition de la chambre. Les intervenants des établissements doivent soutenir les responsables des RI-RTF pour la mise en place de ces programmations qui devront être réévaluées régulièrement afin de soutenir toutes situations pouvant susciter une détérioration de la condition psychologique et comportementale de la personne. L'achat de matériel électronique tel console vidéo, IPad), jeux individuels, livres, etc., peut être envisagé étant donné les mesures financières supplémentaires associées au contexte de la pandémie de la COVID-19. Par exemple, il pourrait être envisagé qu'une programmation puisse permettre des sorties accompagnées dans la cour extérieure de la RI-RTF, tout en respectant les mesures de distanciation sociale et le port de l'équipement de protection individuel.

- **Repas**

  Les responsables de RI-RTF et leur personnel doivent assurer la surveillance ou l'accompagnement requis pour préserver la sécurité et l'intégrité de la personne qui doit manger dans sa chambre. Si l'environnement ne permet pas l'alimentation à la chambre:

  - Prévoir la possibilité d'isoler l'usager dans un autre lieu pour le temps du repas;
  - Assurer qu'entre chaque utilisation, les mesures de prévention et de contrôle des infections sont en place;
  - Que la distanciation physique d'au moins deux mètres est respectée lors des déplacements des usagers.

- **Salle de bain**

  Entre chaque utilisation de la salle de bain, appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections, notamment en matière d'hygiène, de désinfection et de distanciation physique lors des déplacements, en accompagnant l'usager tout au long de l'activité, si requis.

ANNEXE 3 :

PROTOCOLE DE RÉANIMATION SIMPLIFIÉ DE LA COVID-19

Mise à jour 29 mai 2020

à l'intention des milieux de vie et de soins
prenant en charge des usagers hors des hôpitaux

Objectif et clientèle visée par le protocole

Le présent protocole a été créé pour uniformiser la réanimation cardiorespiratoire dans le contexte pandémique dans tous les milieux de soins prenant en charge des usagers non pédiatriques hors des hôpitaux avec soins physiques aigus. Cela inclut les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les cliniques médicales, les résidences privées pour aînés, les cliniques désignées d'évaluation, les unités de psychiatrie, les centres de réadaptation et de convalescence et tout autre milieu de soins.

Ce protocole ne s'applique pas au milieu de travail, de garde, scolaire ou à la maison.

Principes directeurs

- La transmission communautaire est le principal moyen de transmission de la COVID-19 en province.
- Certaines manœuvres de réanimation cardiaque sont considérées à risque de générer des aérosols, notamment la ventilation et l'intubation.
- Toute personne en arrêt cardiorespiratoire (ACR) devrait être considérée comme une personne potentiellement à risque de transmettre l'infection.
- La protection des intervenants et des travailleurs de la santé est la priorité en temps de pandémie. Les équipements de protection individuelle (ÉPI) adéquats doivent être vêtus par le premier intervenant avant de commencer les manœuvres.
- La défibrillation et le massage cardiaque devraient être réalisés indépendamment du risque d'infection du patient à la COVID-19, puisque ces manœuvres sont moins à risque de produire des aérosols.
- La gestion des voies aériennes définitives et la gestion de la ventilation doivent se faire par une personne expérimentée (par exemple : médecin ou technicien ambulancier paramédic (TAP)) et équipée d'un ÉPI optimal de type aérienne-contact qui inclut le port du masque N95 en plus de protection oculaire, blouse et gants.

... 2

Étapes à suivre en présence d'une personne qui fait un ACR :

1. Demander de l'aide.
2. Appeler le 911; mentionner si l'urgence se trouve en zone chaude ou froide, le cas échéant.
3. Indiquer à un collègue de vérifier le dossier de la personne en ACR si un niveau d'intervention médical (NIM) est déterminé, le cas échéant;
    - Les intervenants ont une OBLIGATION de respecter les volontés de la victime d'un ACR si ses volontés sont connues.
4. Sortir le chariot de code et/ou le défibrillateur :
    - S'il n'y a pas de défibrillateur disponible, le répartiteur d'urgence pourra vous aider à trouver le défibrillateur le plus proche.
5. Porter des gants, un masque de procédure, une blouse et une protection oculaire. La blouse n'est pas une obligation pour porter secours à une personne, quoique recommandée.
6. Mettre un masque de procédure au patient. Si un masque n'est pas à la portée de l'intervenant, celui-ci peut mettre un linge ou un vêtement pour couvrir la bouche et le nez du patient.
    - Si disponible, un masque à oxygène haute concentration peut être placé sur le visage de la victime au lieu du masque de procédure et ainsi fournir une oxygénation passive.
7. Commencer les compressions thoraciques immédiatement s'il y a un délai avant l'arrivée du défibrillateur.
8. Installer les électrodes de défibrillation sur la personne. Si les chocs sont recommandés, procéder à la défibrillation en suivant les indications du défibrillateur.
9. Commencer ou poursuivre les compressions thoraciques, et si utilisé, suivre les indications du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours.
10. La ventilation active avec un ballon de ventilation peut être considérée :
    - Si l'équipement est disponible;
    - Si un masque N95 est disponible pour les intervenants (deux intervenants nécessaires);
    - Si les intervenants se considèrent expérimentés pour la ventilation au ballon masque.

ANNEXE 4 - Mesures de protection individuelle à appliquer par les représentants de l'établissement lors de visites dans les RI-RTF (vigie ou autres visites nécessaires dans le cadre des responsabilités de l'établissement) :

Le représentant de l'établissement devra s'assurer du respect des consignes suivantes :

- Dans les régions où il serait possible de le faire, si vous avez plus d'une visite à réaliser, visiter en premier les RI-RTF qui ne sont pas en éclosion de COVID-19 pour terminer par les milieux en éclosion;

- Dans le cas où un intervenant à plus d'une visite de ressources à faire dans la même journée, il devra revêtir une blouse et un masque de procédure dès son arrivée dans les ressources;

- Si la ressource est composée de différentes unités, ces dernières devraient être visitées dans la chronologie suivante : débuter par la zone verte ou froide, suivi des zones jaunes ou tièdes et en terminant par les zones rouges ou chaudes;

- Les visites dans les chambres des usagers devraient être limitées le plus possible;

- Respecter une hygiène des mains stricte à fréquence régulière, en particulier lors de l'arrivée et de la sortie, de même que lors de l'entrée et la sortie d'une chambre ou d'un lieu de rencontre;

- Ne présenter aucun symptôme lié à la COVID-19 tel que la toux, la faiblesse généralisée, des céphalées, la fébrilité/frissons, des douleurs (musculaire, thoracique, abdominale ou articulaire), de la fièvre, de l'écoulement nasal, des maux de gorge, de la diarrhée, de la dyspnée, des nausées ou vomissements;

- Porter un masque de procédure en tout temps et le cas échéant, une blouse et une protection oculaire;

- Respecter une distance de deux mètres : autant par rapport aux usagers, aux responsables de la ressource, à ses employés et aux autres personnes vivant dans la ressource.

Si le représentant de l'établissement ou personne responsable de la ressource doit rentrer dans la chambre d'un usager atteint de la COVID-19, il devra respecter rigoureusement les recommandations de l'INSPQ telles que définies aux directives :

- ***Mesures pour la gestion de cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires***

https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19;

- ***Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile***
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2917-mesures-travailleurs-sante-soins-domicile-covid19.pdf.

Ainsi, des mesures additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contacts seront appliquées dès l'entrée dans la chambre et l'ÉPI devra être retiré avant de quitter la chambre:

- masque de procédure;
- protection oculaire (écran facial ou lunettes protectrices ou masque avec visière intégrée). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate;
- blouse à manches longues non stériles, à usage unique et jetable. L'usage d'une blouse lavable (à utilisation unique) peut être envisagé si les blouses jetables ne sont pas disponibles temporairement. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissement.
- gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets;
- s'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.

S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps, indépendamment que le milieu soit une RI ou une RTF.

Si le port de la visière est requis, celle-ci doit être conservée par les RI-RTF et être désinfectée pour un usage multiple.

ANNEXE 5

TABLEAU 1. PORT DU MASQUE MÉDICAL[1] ET DE LA PROTECTION OCULAIRE[2] DANS LES CHSLD, RI-RTF, RPA et CENTRES HOSPITALIERS

<table>
<tr><td colspan="8">Une attention scrupuleuse de tous les instants doit être portée au lavage des mains et aux mesures d'hygiène et de salubrité
dans toutes les régions socio-sanitaires, dans tous les établissements et dans toutes les zones</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="2">CHSLD / RI - RTF[3]/</td><td colspan="2" rowspan="2">RPA</td><td colspan="2">CENTRE HOSPITALIER (CHSGS)/
Centre de réadaptation (déficience
physique ou santé physique)</td></tr>
<tr><td>PERSONNEL</td><td>PROCHES AIDANTS</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>PERSONNEL</td><td>PROCHES AIDANTS</td><td>PERSONNEL</td><td>PROCHES AIDANTS</td><td>PERSONNEL</td><td>PROCHES AIDANTS</td></tr>
<tr><td rowspan="3">HORS-CMM</td><td>ZONE CHAUDE</td><td colspan="6" rowspan="2">Masque médical +
Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient
Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones[4]</td></tr>
<tr><td>ZONE TIÈDE</td></tr>
<tr><td>ZONE FROIDE</td><td colspan="6">Masque médical</td></tr>
<tr><td rowspan="3">CMM</td><td>ZONE CHAUDE</td><td colspan="6" rowspan="2">Masque médical +
Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient
Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones[4]</td></tr>
<tr><td>ZONE TIÈDE</td></tr>
<tr><td>ZONE FROIDE</td><td colspan="6">Masque médical +
Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient.</td></tr>
</table>

[1] Masque médical = masque de procédure.
[2] Lunette de protection OU visière
[3] RI-RTF du programme-services de soutien à l'autonomie des personnes âgées.
[4] https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19

ANNEXE 6

Éléments visés	**Plan de déconfinement RI-RTF[1]** **Mis en vigueur à compter du 18 juin à travers le Québec** **Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie survenait au Québec.** **Dans toutes les situations, les recommandations concernant les PCI (et EPI) provenant de la Direction de la santé publique et des équipes PCI des établissements doivent être suivies**			
	RI-RTF (DI-DP-TSA, SM, Dépendance)		**RI-RTF SAPA**	
	Sans éclosion	**Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)**	**Sans éclosion**	**Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)**
➢ **Sortie sans supervision[2]**	Oui	Non Toutefois, dans une RI (Plus de 10 places) dans le cas d'une éclosion localisée, les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient, dans certaines circonstances, être autorisés à sortir	Oui	Non Toutefois, dans une grande RI, dans le cas d'une éclosion localisée, les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient, dans certaines circonstances, être autorisés à sortir
➢ **Sortie avec supervision seulement[1]**	Seulement pour les usagers dont l'analyse de la situation l'exige	Dans la cour	Seulement pour les usagers dont l'analyse de la situation l'exige	Dans la cour
➢ **Visites[3]**	Oui[4] **Pour tous à compter du 18 juin** (10 personnes max. de 3 ménages différents en respectant le 2 m)	Non, sauf celles qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé	Oui[3-4] **À compter du 18 juin** (RI-RTF de 10 places et moins : 10 personnes max. de 3 ménages différents en respectant le 2m RI de plus de 10 places : 2 personnes max d'un même ménage par usager en respectant le 2m)	Non, sauf celles qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé Sauf pour les proches aidants offrant une aide ou un soutien significatif
➢ **Visites ou sorties nécessaires à l'intervention et au suivi clinique des usagers**	Oui[3]	Oui[3]	Oui[3]	Oui[3]
➢ **Visites pour des soins personnels ou esthétiques**	Oui[3] Si offert dans un local dédié	Non	Oui[3] Si offert dans un local dédié	Non
➢ **Bénévoles**	Oui[3] **À compter du 26 juin**	Non	Oui[3] **À compter du 26 juin**	Non
➢ **Intégration de nouveaux usagers**	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur

[1] Concernant ces mêmes ressources qui accueillent les jeunes du programme-services jeunes en difficulté, ou des jeunes présentant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) confiés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, veuillez vous référer aux directives spécifiques à cette clientèle.

[2] À l'extérieur du milieu de vie, les mesures de PCI qui s'appliquent sont les pratiques PCI de base, l'hygiène des mains avant et après la sortie, la distanciation physique et le port du masque de procédure (personnel, usagers, bénévoles, proches, visiteurs). Il est possible de retirer le masque pour manger ou boire lorsqu'on est à l'extérieur, à condition de respecter la procédure (hygiène des mains avant et après l'installation du masque).

[3] Il est recommandé de continuer à favoriser les méthodes de rencontre virtuelles pour toutes les situations où cela est possible.

[4] Accompagnement nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion parmi les visiteurs et les bénévoles (cas actifs confirmés, personne en attente de résultats, personne symptomatique, personne en isolement en raison de contacts avec un cas) et les informer des mesures de précaution à appliquer (port du masque de procédure, hygiène des mains, respect de la distanciation sociale de deux mètres). Les ressources humaines pour l'accompagnement et les masques de procédures doivent être disponibles en quantité suffisante.

Version 18 juin 2020

Éléments visés	Plan de déconfinement RI-RTF[1] Mis en vigueur à compter du 18 juin à travers le Québec Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie survenait au Québec. Dans toutes les situations, les recommandations concernant les PCI (et EPI) provenant de la Direction de la santé publique et des équipes PCI des établissements doivent être suivies			
	RI-RTF (DI-DP-TSA, SM, Dépendance)		**RI-RTF SAPA**	
	Sans éclosion	**Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)**	**Sans éclosion**	**Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)**
➢ **Séjours temporaires dans le milieu familial ou autre milieu désigné dans le plan d'intervention de l'usager de plus de 24 h**[1]	Oui	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir pour un séjour à l'extérieur de plus de 24 h	Oui **À compter du 18 juin**	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir pour un séjour à l'extérieur de plus de 24 h
➢ **Réintégration d'usagers après un séjour à l'extérieur de plus de 24 h dans la communauté**	Oui	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à réintégrer la ressource après un séjour à l'extérieur de plus de 24 h	Oui **à partir du 18 juin**	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à réintégrer la ressource après un séjour à l'extérieur de plus de 24 h et
➢ **Repas à la salle à manger**	RTF, RIMA et RI (10 places et moins) : Oui RI (plus de 10 places) : Possibilité en respectant le concept de bulle[5] ou en respectant la distanciation physique	Oui, sauf pour l'usager atteint de la COVID-19 RI (10 places et plus): Possible avec le concept de bulle[4] ou en respectant la distanciation physique dans les zones qui ne sont pas en éclosion, si les zones sont bien « circonscrites »	RTF, RIMA et RI (10 places et moins) : Oui RI (plus de 10 places) : Possibilité en respectant le concept de bulle[4] ou en respectant la distanciation physique	Oui, sauf pour l'usager atteint de la COVID-19 RI (10 places et plus): Possible avec le concept de bulle[4] ou en respectant la distanciation physique dans les zones qui ne sont pas en éclosion, si les zones sont bien « circonscrites »
➢ **Repas à la chambre privilégiée**	Non	Oui Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre	Non	Oui Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre
➢ **Isolement à la chambre**	Non	Oui Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre	Non	Oui Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre
➢ **Activités intérieures ou extérieures (cour) organisées par la ressource**	RTF, RIMA et RI (10 places et moins) : Oui RI (plus de 10 places) : Possibilité d'activités en respectant le concept de bulle[4] ou en respectant la distanciation physique	Non	RTF, RIMA et RI (10 places et moins) : Oui RI (plus de 10 places) : Possibilité d'activités en respectant le concept de bulle[4] ou en respectant la distanciation physique	Non

[4] Concept de bulle : regroupement de personnes (maximum 10 à 12 personnes) qui est alors considéré comme une cellule de vie et dans laquelle il y a un assouplissement de certaines mesures, notamment celle de la distanciation physique. **Le groupe d'usagers doit toujours être le même** et participe aux différentes activités ensemble (ex : repas, loisirs). Ainsi, chaque bulle contient un nombre limité d'usagers bien identifiés. Cela permet de circonscrire les interventions en cas d'éclosion. Pour que le concept de bulles soit efficace, il faut une équipe dédiée à la bulle. Le personnel ne peut pas se déplacer d'une bulle à l'autre dans un quart de travail. Il faut également que les visiteurs appliquent rigoureusement les mesures PCI recommandées pour éviter l'introduction de l'infection dans une bulle. Ce concept ne s'applique pas en zone tiède.