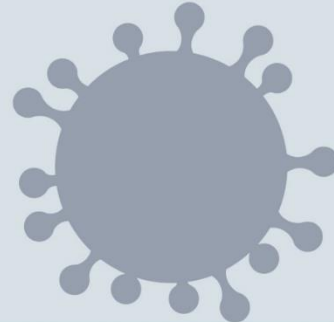


Coronavirus (COVID-19)



3 décembre 2020

Guide d'accompagnement à la planification des services sociaux généraux essentiels en contexte de pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19)

Recommandations

1. Mandat

La Direction générale adjointe des services sociaux généraux, des activités communautaires et des programmes en déficience a pour mandat d'élaborer des stratégies dans l'objectif de faire face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Ce mandat vise l'accompagnement au maintien des services essentiels pour les directions responsables des services sociaux généraux dans les établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS) du Québec. Les travaux amorcés portent sur l'ensemble du continuum de services sociaux généraux. De ce fait, le *Guide d'accompagnement à la planification des services sociaux généraux essentiels en contexte de pandémie du Coronavirus (COVID-19) – Version 3* a pour but d'alimenter les stratégies opérationnelles et de soutenir le délestage des services selon l'évolution de la situation dans les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

1.1. Contribution des établissements de santé et de services sociaux

La Direction générale adjointe des services sociaux généraux, des activités communautaires et des programmes en déficience travaillera en concertation avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) afin d'alimenter les travaux relatifs à l'élaboration des services sociaux généraux essentiels à maintenir en contexte de pandémie. Cette collaboration permettra d'adresser les enjeux rencontrés et les besoins du réseau afin d'offrir des pistes de solutions au regard des différentes situations critiques qui émergent dans ce contexte particulier. La contribution des établissements permettra de bonifier l'élaboration de ce guide d'accompagnement selon des expertises et des réalités terrain diversifiées. Chaque CISSS et CIUSSS est responsable de déterminer et d'ajuster son niveau d'alerte selon l'évolution de la situation sur son territoire. Dans le cadre du volet psychosocial en contexte de sécurité civile, **la phase de rétablissement implique la poursuite des activités de relance, d'évaluation et de suivi psychosocial ainsi que la mise en place d'interventions de type communautaire ou d'éducation populaire déterminées selon les besoins populationnels.** Dans une perspective de rétablissement psychosocial populationnel, les CISSS et CIUSSS doivent également **prévoir un retour graduel** à une offre de services sociaux généraux adaptée aux réalités territoriales et aux besoins des personnes, des familles et des communautés dans le respect des orientations ministérielles relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience.

1.2. Élaboration du guide d'accompagnement à la planification des services sociaux généraux essentiels

Le guide d'accompagnement à la planification des services sociaux généraux essentiels a été élaboré en tenant compte du lien entre les moments d'action et les phases de pandémie définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que de différents niveaux d'intervention entourant la COVID-19.

Le plan se divise comme suit :

- Les services essentiels et non essentiels;
- Les clientèles à prioriser;
- Les ressources essentielles et celles pouvant être visées par un délestage;
- Les conditions cliniques prioritaires;
- Les stratégies;
- Les impacts;

Guide d'accompagnement à la planification des services sociaux généraux essentiels en contexte de pandémie du coronavirus (COVID-19)

- La communication;
- Les risques.

2. Paliers d'alertes régionales et d'intervention entourant la COVID-19

Pour planifier la gradation des stratégies et des actions, des niveaux d'alerte régionale et d'intervention graduelle entourant la COVID-19 sont présentés dans le modèle ci-dessous. Ces niveaux sont proposés à titre de guides pour adapter l'organisation des services et les interventions en cohérence avec le contexte évolutif de la situation pandémique. Les paliers d'alerte sont établis suivant les recommandations des autorités de santé publique qui font une analyse régulière de la situation en tenant compte des facteurs suivants : la situation épidémiologique; le contrôle de la transmission; et la capacité du système de soins. Le système d'alertes régionales et d'intervention graduelle précise pour chacune des régions sociosanitaires du Québec, les mesures additionnelles à déployer, au besoin, pour assurer la sécurité de tous.

Pour connaître le niveau d'alerte dans votre région, consultez la [Carte des paliers d'alerte par région](#).

Durant les mois à venir, les actions du gouvernement seront articulées autour de trois priorités :

- Limiter les impacts sanitaires, sociaux et économiques de la COVID-19;
- Protéger les personnes les plus vulnérables;
- Éviter de surcharger le système de santé et de services sociaux.

S'il devient nécessaire d'intervenir davantage pour ralentir la transmission du virus, les mesures mises en place dépendent du palier d'alerte atteint. Quatre paliers possibles d'alerte et d'intervention sont prévus :

- [Palier 1 – Vigilance \(vert\)](#)
- [Palier 2 – Préalerte \(jaune\)](#)
- [Palier 3 – Alerte \(orange\)](#)
- [Palier 4 – Alerte maximale \(rouge\)](#)

Pour plus d'information, consultez le document détaillé [Système d'alertes régionales et d'intervention graduelle à 4 paliers \(PDF 0,95 Mo\)](#).

	Palier d'alerte 1 Vigilance	Palier d'alerte 2 Préalerte	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Rétablissement
Description	<p>Le Palier 1 – Vigilance (zone verte) appelle à la vigilance constante qui est requise dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Il correspond à une transmission faible dans la communauté, et exige le respect des mesures de base mises en place dans l'ensemble des milieux (distanciation physique, étiquette respiratoire, lavage des mains, etc.). Des mesures spécifiques peuvent également s'appliquer à certaines activités ou certains milieux.</p> <p>Il est demandé d'éviter les contacts sociaux non nécessaires, par exemple les rassemblements en famille ou entre amis, les mariages, etc..</p>	<p>Le Palier 2 – Préalerte (zone jaune) s'impose lorsque la transmission commence à s'accroître. Les mesures de base sont alors renforcées et davantage d'actions sont déployées pour promouvoir et encourager leur respect. Par exemple, davantage d'inspections peuvent être réalisées et un plus grand contrôle de l'achalandage peut être fait dans certains lieux de manière à faciliter la distanciation physique.</p> <p>Il est demandé d'éviter les contacts sociaux non nécessaires, par exemple les rassemblements en famille ou entre amis, les mariages, etc..</p>	<p>Le Palier 3 – Alerte (zone orange) introduit des mesures additionnelles en ciblant certains secteurs d'activité et milieux où le risque de transmission est jugé plus élevé. Ces secteurs font l'objet de restrictions, d'interdictions ou de fermetures de façon sélective.</p> <p>Il est demandé d'éviter les contacts sociaux non nécessaires, par exemple les rassemblements en famille ou entre amis, les mariages, etc.</p>	<p>Le Palier 4 – Alerte maximale (zone rouge) applique de manière ciblée des mesures plus restrictives pouvant aller jusqu'à faire cesser les activités non essentielles pour lesquelles le risque ne peut pas être contrôlé suffisamment, en évitant autant que possible un confinement généralisé comme lors de la première vague de la pandémie.</p>	<p>Le rétablissement est un moment d'action en sécurité civile qui prend davantage d'importance en période post-pandémie.</p> <p>Toutefois, les actions et initiatives liées au rétablissement s'inscrivent de façon transversale dans les différents paliers d'alertes, selon la capacité et les ressources disponibles dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.</p>
Prévalence population	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de cas confirmés dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs cas confirmés dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Grand nombre de cas confirmés dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Très grand nombre de cas confirmés dans la communauté 	
Absentéisme des travailleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Peu ou pas d'absentéisme supplémentaire des 	<ul style="list-style-type: none"> • Absentéisme supplémentaire des travailleurs de la santé et 			

de la santé et
des services
sociaux

travailleurs de la santé et
des services sociaux

des services sociaux
présents

- Absentéisme important des
travailleurs de la santé et
des services sociaux

- Absentéisme très important
des travailleurs de la santé
et des services sociaux

3. Propositions d'actions pour la planification des services sociaux généraux essentiels, des services de soins spirituels et des collaborations avec les partenaires et ressources du milieu en contexte de pandémie du coronavirus (COVID-19)

3.1 Services sociaux généraux

	Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4	Rétablissement – Phase transversale à tous les niveaux d'alerte
Services non-essentiels	Aucun	<p>Aucun.</p> <p>Limiter les interventions en présence tout adaptant les interventions à la réalité et aux besoins des clientèles vulnérables.</p> <p>Respecter les mesures maximales d'hygiène lors des interventions selon les recommandations de la santé publique.</p> <p>Adapter les environnements de travail.</p> <p>Service d'Accueil, d'Analyse, d'Orientation et de Référence (AAOR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre une décision en une seule intervention. • Déterminer le risque suicidaire et homicide, 	<p>Aucun.</p> <p>Limiter les interventions en présence tout en adaptant les interventions à la réalité et aux besoins des clientèles vulnérables.</p> <p>Respecter les mesures maximales d'hygiène lors des interventions selon les recommandations de la santé publique.</p> <p>Adapter les environnements de travail.</p> <p>Suspendre les priorités P3 et P4 sans facteur de vulnérabilité et risque suicidaire/homicidaire.</p> <p>Informers les usagers que leur demande a été mise en suspend et que si la situation ou les besoins changent, ne pas hésiter à contacter le CLSC.</p>	<p>Aucun.</p> <p>Cesser les interventions en présence qui n'impliquent pas un niveau de risque et d'urgence élevé.</p>	<p>Dans le respect des Orientations ministérielles relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience de l'offre de services sociaux généraux (2013), analyser les listes d'attente et reprendre graduellement les interventions suspendues en tenant compte des consignes sanitaires en place ainsi que des possibilités de télétravail et de téléconsultation, s'il y a lieu.</p> <p>En continuant à donner la priorité à l'Info-Social</p>

		<p>déterminer la priorité et identifier la vulnérabilité.</p> <p>Consultation psychosociale</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyser les listes d'attente des priorités P3 et P4 pour identifier la clientèle vulnérable. Assurer un suivi téléphonique auprès des clientèles vulnérables. Assurer un suivi aux priorités P1 et P2 seulement, reporter les priorités P3 et P4, si pertinent et selon le jugement clinique. Informers les usagers que leur demande a été mise en suspend et que si la situation ou les besoins changent, ne pas hésiter à contacter le CLSC. 			<p>811, à l'AAOR, à l'intervention de crise dans le milieu 24/7 et au volet psychosocial en contexte de sécurité civile, voici les facteurs favorisant le retour graduel à l'offre de services régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des ressources humaines; - Accès aux consignes d'utilisation et aux outils de travail et technologiques nécessaires aux interventions; - Accès aux équipements de protection individuelle (EPI), au cas où ce serait nécessaire dans l'intervention; - Capacité de l'établissement à offrir le service dans le respect des consignes sanitaires, afin d'assurer la santé et la sécurité des ressources humaines et de la population.
--	--	---	--	--	--

<p>Services essentiels</p>	<p>Tous les services réguliers sont maintenus</p> <p>Dans le respect des consignes de prévention et de distanciation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'intervention en personne est maintenue. • Maintien des interventions de groupe en présence. <p>Mise à la disposition des intervenants psychosociaux du RSSS des guides et outils pertinents.</p> <p>Vigie quant à d'éventuels phénomènes psychosociaux émergeant de la pandémie.</p>	<p>Services maintenus principalement par téléphone ou par téléconsultation, selon le jugement clinique.</p> <p>L'intervention en personne n'est pas maintenue sauf dans les situations qui l'exigent (ex. : intervention de crise lorsque l'intervention téléphonique ne permet pas la désescalade de la crise).</p> <p>Maintien des services d'interprétariat pour la clientèle allophone</p> <p>Maintien des services d'interprétariat pour les personnes sourdes et ayant un handicap visuel</p> <p>Adapter les environnements d'accueil des usagers et de travail en fonction des recommandations pour la prévention et le contrôle des infections.</p> <p>Faire connaître et mettre en place le plan de contingence dans les équipes.</p>	<p>Tous les services sont maintenus par téléphone ou par téléconsultation, sauf situations exceptionnelles.</p> <p>Priorité au 811, à l'AAOR, à l'intervention de crise dans le milieu 24/7 et au volet psychosocial en contexte de sécurité civile.</p> <p>L'intervention en personne n'est pas maintenue sauf dans les situations exceptionnelles qui l'exigent (ex. : intervention de crise lorsque l'intervention téléphonique ne permet pas la désescalade de la crise).</p> <p>L'intervention en personne doit se faire avec les mesures de prévention et d'hygiène maximales selon les recommandations de la santé publique.</p> <p>Déterminer des modalités pour offrir des groupes par téléconsultation pour les personnes endeuillées et/ou faire les arrimages nécessaires avec les partenaires de la communauté (partenaires offrant des interventions de groupe).</p> <p>Réviser les modalités de prévention et de contrôle des infections, au besoin.</p> <p>Suspendre les priorités P3 et P4 sans facteur de vulnérabilité et risque suicidaire/homicidaire, selon le jugement clinique.</p> <p>Réévaluer en continu le plan de contingence selon l'évolution de la situation.</p>	<p>Tous les services sont maintenus par téléphone ou par téléconsultation, sauf situations exceptionnelles.</p> <p>Prioriser les clientèles vulnérables ou les clientèles qui vivent des répercussions psychosociales liées au contexte pandémique, selon le jugement clinique.</p> <p>Priorité au 811, à l'AAOR, à l'intervention de crise dans le milieu 24/7 et au volet psychosocial en contexte de sécurité civile.</p> <p>L'intervention en personne dans les situations exceptionnelles doit se faire avec les mesures de prévention et d'hygiène maximales selon les recommandations de la santé publique.</p> <p>Réévaluer le plan de contingence selon l'évolution de la situation.</p> <p>Identifier et mettre en place des solutions adaptées aux situations critiques rencontrées, si possible en collaboration avec les directions concernées et</p>	<p>Établir un plan de retour progressif aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience de l'Offre de services sociaux généraux (2013), comprenant au besoin l'intervention en personne pour certains services, dans le respect des consignes sanitaires en place, ainsi que des possibilités de télétravail et de <u>téléconsultation</u>, s'il y a lieu.</p> <p>Transmettre aux intervenants, aux partenaires et aux autres directions cliniques de l'établissement le plan de retour progressif des services sociaux généraux avant de procéder à sa mise en place.</p> <p>Planifier avec les intervenants les modalités pour leur retour graduel dans leur service régulier et la reprise graduelle des activités.</p>
<p>Services essentiels (suite)</p>	<p>Identifier les impacts psychosociaux éventuels de la pandémie dans la population générale.</p> <p>Établir de concert avec les directions concernées et les partenaires un plan</p>				

<p>Services essentiels (suite)</p>	<p>de contingence permettant d'identifier des solutions adaptées au maintien de la couverture temporelle, professionnelle et territoriale des services de l'Offre de services sociaux généraux.</p> <p>Faire connaître le plan de contingence dans les équipes pour favoriser sa mise en place.</p>	<p>Service d'Accueil, d'Analyse, d'Orientation et de Référence (AAOR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre une décision en une seule intervention. Déterminer le risque suicidaire et homicidaire, déterminer la priorité et identifier la vulnérabilité. <p>Services de consultation sociale et de consultation psychologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer une intervention aux priorités P1 et P2 seulement, reporter les priorités P3 et P4, selon le jugement clinique. • Analyser les listes d'attente des priorités P3 et P4 pour identifier la clientèle vulnérable. • Assurer un suivi téléphonique auprès des clientèles vulnérables. 		<p>les partenaires pour favoriser le maintien d'une couverture temporelle, professionnelle et territoriale optimale des services prioritaires de l'Offre de services sociaux généraux.</p>	<p>Réimplanter progressivement les modalités d'intervention en présence selon les ressources humaines disponibles et les consignes sanitaires à maintenir.</p> <p>Adapter les services dans la phase de rétablissement aux besoins populationnels identifiés.</p> <p>Adapter la prestation de services et les environnements de travail selon les dernières recommandations de la santé publique.</p> <p>Reprendre les relances et les suivis pour les priorités P3 et P4.</p>
		<p>Propositions relatives aux services de proximité de l'Offre de services sociaux généraux (2013)</p> <p>Service d'Accueil, d'Analyse, d'Orientation et de Référence (AAOR)</p>	<p>Propositions relatives aux services de proximité de l'Offre de services sociaux généraux (2013)</p> <p>Service d'Accueil, d'Analyse, d'Orientation et de Référence (AAOR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration des services d'AAOR au 811, si pertinent. <p>Service de consultation téléphonique psychosociale Info-Social 811</p>	<p>Propositions relatives aux services de proximité de l'Offre de services sociaux généraux (2013)</p> <p>Service d'Accueil, d'Analyse, d'Orientation et de Référence (AAOR)</p>	<p>Évaluer l'évolution des besoins psychosociaux de la population dans les réseaux locaux. Voir la Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé</p>

<p>Services essentiels (suite)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la personne prenne contact avec les ressources essentielles vers lesquelles elle est référée; • Organiser la continuité informationnelle vers les programmes-services spécifiques et les partenaires du milieu. <p>Service de consultation téléphonique psychosociale Info-Social 811</p> <ul style="list-style-type: none"> • Révision des critères de priorisation de la réponse aux appels, si nécessaire; • Révision des trajectoires et des modalités de référence; • Réaliser des arrimages étroits avec le service Info-Santé, lorsque requis; • Offrir une formation condensée pour accueillir de nouvelles ressources Info-Social; • Établir une réflexion et un plan avec les ressources humaines sur les ressources disponibles pouvant être déployées au 811; 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le plan établi avec les ressources humaines concernant le déploiement de ressources pour soutenir la réponse téléphonique au 811. <p>Service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 (ICM 24/7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cibler des intervenants spécifiquement pour les déplacements dans le milieu requis par ce service. Ces déplacements doivent être limités au maximum, sans compromettre la sécurité des personnes; • Prendre les décisions relatives aux sorties, cas par cas et en équipe avec le gestionnaire. • Voir les Mesures préventives dédiées aux intervenantes et intervenants du service d'intervention de crise dans le milieu 24/7. <p>Volet psychosocial en contexte de sécurité civile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir un soutien clinique de la part de la personne responsable des interventions psychosociales en contexte de sécurité civile; • Maintenir le rôle de coordination et de liaison avec les directions cliniques des autres programmes-services spécifiques, les partenaires territoriaux, municipaux, gouvernementaux, et la Croix-Rouge. <p>Services offerts en agression sexuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrimer les services en agression sexuelle entre les partenaires pour assurer le maintien des services offerts aux personnes victimes d'agression sexuelle et aux agresseurs. <p>Services offerts en violence conjugale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrimages avec les partenaires pour favoriser le maintien de l'hébergement et des services offerts aux personnes victimes de violence conjugale et auprès des personnes ayant des comportements violents avec référence, au besoin, aux organismes communautaires concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'intégration des services d'AAOR au 811, si pertinent. • Réévaluer la pertinence du nombre de points de services AAOR qui maintiennent leur offre de service et réaliser les arrimages nécessaires. <p>Service de consultation téléphonique psychosociale Info-Social 811</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir le plan de contingence et mettre en place des solutions adaptées permettant de maintenir la couverture 24/7. <p>Service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 (ICM 24/7) Dans les cas où les équipes sont intégrées (AAOR – 811 - ICM 24/7) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les mesures maximales d'hygiène et de protection soient appliquées pour les intervenants qui se 	<p>mentale produite par l'INSPQ (2019).</p> <p>Se doter d'une modalité afin d'assurer une vigie de l'évolution des besoins et de l'adaptation des services.</p> <p>Estimer l'ampleur des conséquences psychologiques et sociales de la pandémie sur la population.</p> <p>Identifier les meilleures façons d'approcher les personnes touchées par la situation pandémique, en particulier les clientèles vulnérables identifiées;</p> <p>Identifier les obstacles à l'accès aux services et mettre en place des stratégies variées pour adapter l'Offre de services sociaux généraux;</p> <p>Adapter les services psychosociaux aux besoins populationnels et aux caractéristiques territoriales identifiés;</p>
------------------------------------	--	--	--	--	--

<p>Services essentiels (suite)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir la réponse à la clientèle vulnérable enregistrée à Info-Social. <p>Service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 (ICM 24/7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenter de résoudre la crise par téléphone ou par téléconsultation; • Réévaluer tous les usagers en hébergement dans un organisme d'aide et de transition, mise en place de mesures alternatives à l'hébergement et mise en place un filet de sécurité permettant à la personne de retourner à domicile pour éviter les débordements; • Planifier un plan de réduction des interventions dans le milieu 24/7; • Advenant des changements dans les modalités d'intervention du service d'intervention de crise dans le milieu 24/7, informer dans les meilleurs délais les partenaires de ces changements; 		<p>déplacent dans le milieu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limiter les contacts avec les équipes des centrales téléphoniques pour limiter la contamination. • Voir les <u>Mesures préventives dédiées aux intervenantes et intervenants du service d'intervention de crise dans le milieu 24/7.</u> <p>Volet psychosocial en contexte de sécurité civile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir un soutien clinique de la part de la personne responsable des interventions psychosociales en contexte de sécurité civile; • Maintien du rôle de coordination et de liaison avec les directions cliniques des autres programmes-services spécifiques, les partenaires territoriaux, municipaux, gouvernementaux, et la Croix-Rouge pour 	<p>Favoriser une intégration fluide des services avec les partenaires communautaires, publics et privés, en réponse aux besoins identifiés;</p> <p>Évaluer la capacité de déployer des continuums d'intervention coordonnés pour répondre aux besoins et mettre en place de tels continuums;</p> <p>Évaluer la pertinence et la possibilité de poursuivre certaines initiatives déployées pendant la pandémie;</p> <p>Assurer une continuité dans les communications, même si la pandémie est terminée.</p> <p>Assurer un soutien clinique continu et la formation nécessaire, tant sur l'intervention psychosociale découlant du contexte pandémique et les problématiques sociales y étant liées,</p>
------------------------------------	--	--	--	---	---

<p>Services essentiels (fin)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Informer les partenaires des trajectoires : services préhospitaliers d'urgence, CH, partenaires du réseau communautaire, agents de la paix, téléconsultation et télécomparution; • Advenant une situation nécessitant l'application de la <i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui</i>, identifier une trajectoire claire et s'assurer des arrimages avec les services ambulanciers et policiers. • Voir les Mesures préventives dédiées aux intervenantes et intervenants du service d'intervention de crise dans le milieu 24/7. <p>Services de consultation sociale et de consultation psychologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer des modalités pour la poursuite des groupes par téléconsultation, si le besoin est présent advenant que la situation se prolonge; 		<p>toutes questions liées aux besoins psychosociaux de la population.</p> <p>Services offerts en agression sexuelle et en violence conjugale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintien des services offerts et envisager la réduction de la fréquence des interventions en fonction de la disponibilité des ressources et de l'urgence des besoins. 	<p>que sur l'utilisation de nouveaux outils de travail.</p> <p>Volet psychosocial en contexte de sécurité civile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des activités d'information collectives pour rassurer la population (services et mesures en place, conséquences possibles sur le mieux-être pour normaliser, consignes à suivre, etc.); • Au besoin, réaliser des séances d'informations psychosociales (SIP), plus spécifiquement des rencontres de groupes structurées, à court terme, axées sur la prévention et l'autoobservation qui visent à rétablir les faits et à transmettre de l'information sur les réactions psychosociales et leur normalité. Les
----------------------------------	--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Délester les suivis non urgents. <p>Volet psychosocial en contexte de sécurité civile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rôle de coordination du responsable de l'ÉSSS du volet psychosocial en contexte de sécurité civile en arrimage avec les programmes-services spécifiques et les partenaires du milieu; • Le responsable de l'ÉSSS du volet psychosocial en contexte de sécurité civile s'assure des liens avec le coordonnateur régional en sécurité civile de son établissement; • Déployer des effectifs en soutien à la clientèle selon les besoins psychosociaux qui sont identifiés comme étant essentiels et qui ne sont pas des activités courantes (ex. : suivis réguliers) en cas d'augmentation de toutes les problématiques sociales causées par la défavorisation sociale et économique et la 			<p>modalités devront être adaptées selon les recommandations de la santé publique;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir le suivi psychosocial dans des lieux de proximité pour la communauté (GMF, HLM, CLSC, autres) ; • Maintenir la relance régulière (téléphonique, virtuellement ou en personne) pour repérer l'évolution des besoins psychosociaux (ex. : chez les personnes qui n'en exprimaient pas au départ); • Favoriser la réalisation des projets communautaires pour redonner du pouvoir à la communauté (ex. : collecte de fonds, éducation populaire, impliquer les citoyennes et citoyens dans la mise en place de campagnes de communication,
--	--	---	--	--	---

		<p>dégradation des réseaux d'entraide; Voir la Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale; Voir le <i>Guide d'évaluation et de planification des services psychosociaux en contexte de sécurité civile</i> du CRAIP (version Juin 2019);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention préventive de crise auprès des personnes, familles et communautés vulnérables; • Offrir du support aux intervenants qui présentent des besoins de soutien pour des situations critiques ou dans les cas d'émergence de besoins psychosociaux; • Soutien aux programmes-services spécifiques pour le repérage des personnes présentant une vulnérabilité au plan psychosocial et devant faire l'objet d'une attention particulière; Voir la Trousse portant sur l'identification des 			<p>activité de commémoration, etc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la mise en place d'équipes collaboratives dédiées au rétablissement psychosocial de la population dans une approche interdisciplinaire (ex. : organisateur communautaire, travailleurs sociaux, intervenants en santé publique et autres intervenants du milieu); • Envisager l'éventualité que les équipes psychosociales puissent demeurer mobilisées de quelques mois jusqu'à deux ans, selon l'ampleur des impacts psychosociaux à long terme.
--	--	--	--	--	--

		<p>personnes à risque de vulnérabilité psychosociale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir le service là où sont les besoins identifiés par les intervenants du milieu. Les besoins peuvent différer d'une région à l'autre, d'un réseau local de services à l'autre ou d'une ville à l'autre. <p>Services offerts en agression sexuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintien des services offerts aux personnes victimes d'agression sexuelle et aux agresseurs. <p>Services offerts en violence conjugale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintien des services offerts auprès des personnes victimes de violence conjugale et auprès des personnes ayant des comportements violents avec référence au besoin aux organismes communautaires concernés. 			
Ressources essentielles	Équipe complète	Équipe recommandée complète	Équipe complète recommandée et bonifiée au besoin pour assurer une réponse 24/7, par téléphone au 811 et en présence par le service	Équipe recommandée et bonifiée au besoin pour assurer une	Équipe complète

		<p>Mobiliser les professionnels délestés vers des secteurs essentiels en besoin de ressources humaines.</p>	<p>d'intervention de crise dans le milieu 24/7 dans les situations exceptionnelles.</p> <p>Mobiliser les professionnels délestés vers des secteurs essentiels en besoin de ressources humaines.</p> <p>Dans tous les paliers d'alerte, s'assurer du respect des mesures lors de la mobilisation du personnel. Se référer au document : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/2020-10-14-Document-Acrobat-leve-isolement-travailleur-de-sante.pdf</p> <p>Lorsque possible, maintenir des intervenants/équipes stables.</p>	<p>réponse 24/7, par téléphone au 811 et en présence par le service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 dans les situations exceptionnelles.</p> <p>Mobiliser les professionnels délestés vers des secteurs essentiels en besoin de ressources humaines.</p>	<p>Équipe bonifiée au besoin</p>
Ressources délestées	<p>AUCUNE À L'EXCEPTION :</p> <p>1) RETRAIT TEMPORAIRE DES PERSONNES ATTEINTES DE LA COVID-19, DES PERSONNES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES COMPATIBLES AVEC LA MALADIE OU EN CONTACT DIRECT AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE SANS MESURES DE PROTECTION, DES PERSONNES QUI ONT REÇU UNE CONSIGNE DE SANTÉ PUBLIQUE D'ISOLEMENT, DES PERSONNES AU RETOUR DE VOYAGES (MOINS DE 14 JOURS); ET</p> <p>2) DÉLESTAGE PERMETTANT UNE RÉORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES ENTRE LES SERVICES DE L'OFFRE DE SERVICES SOCIAUX GÉNÉRAUX (2013) (EX. : CONSULTATION SOCIALE VERS 811, ICM 24/7 ET VOLET PSYCHOSOCIAL) EN PLAÇANT NOTAMMENT LES PERSONNES PRÉSENTANT UN CRITÈRE DE VULNÉRABILITÉ (>70 ANS, IMMUNOSUPPRIMÉ, PRÉSENCE DE MALADIES CHRONIQUES, ETC.) DANS DES FONCTIONS N'AYANT PAS DE CONTACT PRÉSENTIEL AVEC LA CLIENTÈLE.</p>				<p>Relestage graduel des ressources permettant un retour progressif des services réguliers, selon les standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience de l'Offre de services sociaux généraux (2013)</p>
Conditions cliniques prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> Repérer les clientèles vulnérables et développer une réponse pour favoriser le maintien de leur équilibre; Identifier le type de vulnérabilité (fragilisation, exposition, défavorisation). Voir la Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale; Identifier les facteurs de risque et de protection; Estimer la dangerosité; Estimer le risque et l'urgence de la situation. 				
	<p>Prioriser toutes clientèles 0 à 100 ans.</p>	<p>Prioriser les clientèles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire; 	<p>Prioriser les clientèles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proches et proches aidants des personnes hospitalisées, hébergées, en détresse ou en fin de vie; Personnes endeuillées; 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Situation économique précaire, revenu insuffisant, chômage, pauvreté et conditions de vie difficiles; • Personnes isolées, désaffiliées socialement, en situation d'itinérance ou à risque de le devenir; • Personnes en situation de crise; • Personnes présentant un risque suicidaire, un risque homicidaire ou dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui; • Personnes victimes d'agression sexuelle; • Personnes en situation de violence conjugale, familiale et/ou en période périnatale; • Enfants victimes de négligence, de maltraitance et de violence; • Personnes impulsives, présentant des comportements violents, ayant commis une agression sexuelle ou des actes de délinquance sexuelle; 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes en situation de crise, présentant des besoins d'hébergement ou d'aide alimentaire; • Personnes présentant un risque suicidaire, un risque homicidaire ou dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui; • Personnes victimes d'agression sexuelle; • Personnes en situation de violence conjugale, familiale et/ou en période périnatale; • Personnes isolées, désaffiliées socialement, en situation d'itinérance ou à risque de le devenir; • Enfants victimes de maltraitance et de violence; • Personnes impulsives, présentant des comportements violents, ayant commis une agression sexuelle ou des actes de délinquance sexuelle; • Clientèle vulnérable enregistrée à Info-Social. <p>Au besoin, suspendre temporairement les niveaux de priorités P3 et P4 qui ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité ou de risque suicidaire ou homicidaire. Voir la Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale.</p>	
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Personnes proches aidantes en situation d'épuisement;; • Premières Nations, Inuit et Métis; • Clientèle vulnérable enregistrée à Info-Social; • Personnes endeuillées. 		
Stratégies			<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir et rehausser les services prioritaires de l'Offre de services sociaux généraux (2013); • Offrir les services principalement au téléphone ou en téléconsultation, réduire aux situations qui l'exigent les interventions en personne; • Mobiliser les proches et tendre vers des mesures de soutien alternatives pour limiter les hospitalisations; • Mobiliser les partenaires régionaux afin de structurer une réponse intersectorielle coordonnée et planifiée aux besoins des populations; • Réaliser les arrimages requis afin d'obtenir des prêts de ressources humaines des services de santé mentale ou d'autres programmes-services spécifiques vers les services sociaux généraux, si requis; • Mettre en place des mesures et des initiatives pour préserver la mobilisation des équipes, le soutien clinique et la collaboration interprofessionnelle en collaboration avec les autres directions concernées (ressources humaines, services multidisciplinaires, communications, etc.); • Être proactif et aller au-devant des besoins, notamment par le repérage et la relance. • Maintenir la publicisation des services psychosociaux et prendre soin d'indiquer concrètement comment y accéder. • Adapter les environnements de travail aux recommandations de prévention et de contrôle des infections les plus récentes mises de l'avant par la santé publique; • Respecter l'application des mesures de protection et de contrôle des infections, les règles d'hygiène maximale et les mesures de distanciation physiques mises de l'avant par la santé publique; • Veiller à la mise en place des Recommandations concernant la réduction des risques psychosociaux du travail en contexte de pandémie – Covid-19 (INSPQ, 29 avril 2020). • Guide et outils d'intervention à la disposition des gestionnaires et intervenants : <ul style="list-style-type: none"> • Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale; • <i>Guide d'évaluation et de planification des services psychosociaux en contexte de sécurité civile</i> du CRAIP (version Juin 2019); • <i>Repères d'intervention psychosociale en contexte de pandémie</i> (CRAIP, révisé mars 2020); • Prévenir la violence et le suicide dans un contexte de pandémie de COVID-19 – quelques pistes (INSPQ, 8 mai 2020) ; • Mesures préventives dédiées aux intervenantes et intervenants du service d'intervention de crise dans le milieu 24/7; • Prendre soin de soi et gérer son stress pendant la crise de la COVID-19: Boîte à outils pour le personnel et les professionnels du réseau de la santé et services sociaux; • Guides, outils et fiches psychosociales à la disposition de la population : Guide autosoins COVID-19 (édition révisée) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-autosoins-covid-19/ 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19; • Mon enfant est inquiet en raison de la pandémie. Comment le soutenir ?; • Je suis en deuil d'une ou de personnes chères en raison de la pandémie; • Le deuil chez l'enfant et l'adolescent; • Outil de soutien à l'autogestion permettant d'identifier des moyens pour aller mieux (dépression, anxiété, trouble bipolaire) : Aller mieux... à ma façon. • Directives, recommandations et mesures à la disposition des gestionnaires et des intervenants pour l'adaptation des milieux de travail : <ul style="list-style-type: none"> • Directives cliniques aux professionnels et au réseau pour la COVID-19 – Voir sections Dépistage et Prévention et contrôle des infections • Recommandations en lien avec la prévention et le contrôle des infections; • COVID-19 – Cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF - Mesures de prévention et de contrôle des infections: recommandations intérimaires; • Document de l'INSPQ sur les soins a domicile https://www.inspq.gc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19 • Recommandations intérimaires concernant les centres d'appels d'entreprises de la liste des services essentiels; • COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté; • COVID-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés. 	
<p>Évaluation des impacts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hausse de la détresse psychologique et de la présence de symptômes de troubles mentaux liés à l'isolement (détresse psychologique, stress, anxiété, dépression, symptômes de stress post-traumatique, émotions négatives, colère, peur associée au virus, insomnie, etc.). • Impacts sur la santé des premiers répondants puisqu'ils sont touchés en tant que citoyens et en tant que travailleurs (ex. : stress aigu, épuisement, détachement, anxiété, dépression, irritabilité, insomnie, difficultés de concentration, etc.). • Exacerbation des facteurs de risques liés au suicide (perte d'emploi, difficultés financières, isolement social, faible soutien social, relations personnelles conflictuelles, barrières aux soins et services). • La violence interpersonnelle à domicile (violence envers les enfants, violence conjugale et maltraitance des aînés) peut être exacerbée par certains facteurs de prédiction tels que : la consommation d'alcool et de drogues, les problèmes de santé mentale, les stratégies d'adaptation des personnes, la situation économique ou le revenu des personnes et un réseau social limité. • La pandémie peut entraîner une peur de consulter des citoyennes et des citoyens qui ont des problèmes de santé courants. • Impacts sur l'accès, notamment par rapport aux barrières de la langue pour les communautés ethnoculturelles. • Disponibilité et adaptation des services pour le deuil, l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique dans la population et chez les travailleuses et travailleurs de la santé post-pandémie. • Disponibilité du matériel pour le télétravail, consignes et procéduriers. • S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle et que les intervenants soient bien formés pour leur utilisation. • Rendre le matériel disponible aux intervenants. • Rendre disponible des solutions hydroalcooliques pour l'hygiène des mains • Impacts sur l'adaptation des environnements de travail et les possibilités de déplacements des ressources humaines entre les différents secteurs pour limiter la contamination. • Impacts sur les interventions psychosociales (ex. : création du lien et du climat de confiance, complexité à interpréter les signaux non verbaux, confidentialité des informations transmises si d'autres personnes sont présentes au domicile, etc.). • Enjeux de confidentialité des informations si le personnel n'a pas accès aux systèmes de traitement de l'information clinique. 	

<p>Facteurs déclencheurs de la prochaine étape – de délestage</p>	<p>AUCUN DÉLESTAGE DE SERVICES OU DE RESSOURCES N'EST RECOMMANDÉ. POSSIBILITÉ DE RÉORGANISER LES RESSOURCES VERS LES SERVICES PRIORITAIRES DE L'OFFRE DE SERVICES SOCIAUX GÉNÉRAUX (2013). À déterminer selon les niveaux d'alerte et d'intervention entourant la COVID-19 (voir p. 6); les besoins psychosociaux populationnels et l'évolution de la situation pandémique sur le territoire.</p>	
<p>Communications</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direction de la santé publique; • Autres directions cliniques (missions CLSC, CH, CHSLD, CPEJ, CR); • Partenaires territoriaux – CISSS/CIUSSS, établissements non-fusionnés, établissements desservant une population des Premières Nations ou une population nordique et autochtone, services policiers, municipalités et autres partenaires; • Instances professionnelles; • Partenaires communautaires (organismes communautaires offrant des services essentiels); • Usagers en suivis identifiés comme étant non prioritaires. 	
<p>Risques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux technologies limité : outils de travail, support réseau et infrastructures technologiques. • Difficultés à maintenir les règles en matière de confidentialité dans l'éventualité de non-accessibilités aux systèmes de gestion d'informations cliniques et au regard de l'adaptation des modalités d'organisation du travail. <ul style="list-style-type: none"> ○ Disponibilité des ressources humaines : Mobilisation : lorsque possible, maintenir des intervenants/équipes stables. Dans tous les paliers d'alerte, s'assurer du respect des mesures lors de la mobilisation du personnel. Se référer au document https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/2020-10-14-Document-Acrobat-leve-isolement-travailleur-de-sante.pdf ○ Gestion de la présence au travail : s'assurer, dans tous les paliers d'alerte, d'une évaluation de la présence des symptômes de la COVID-19 et des facteurs d'exposition et mettre en place les mesures de prévention en conséquence. Le travailleur ne doit pas se présenter au travail si présence d'une de ces conditions ci-haut mentionnées. ○ Relations de travail. • Disponibilités des équipements de protection individuelle (EPI) pour les sorties dans le milieu et des solutions hydroalcooliques • Hausse des demandes de services pour des besoins psychosociaux pressenties dans un contexte d'anxiété généralisée, de détresse psychosociale et de risque suicidaire ou homicide. • Impacts psychosociaux importants chez la population en général. • Émergence de nouveaux besoins psychosociaux non identifiés. • Impacts psychosociaux importants chez les travailleuses et les travailleurs des services sociaux généraux. • Augmentation des besoins psychosociaux sans augmentation de la demande d'aide ce qui appuie l'idée d'être proactifs et d'aller au-devant des besoins de la population dans une approche de <i>reaching out</i>. • Condition COVID-19+ et présence symptômes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacts psychosociaux importants chez la population en général qui perdurent dans les mois et les années suivant la crise pandémique. • Émergence de nouveaux besoins psychosociaux à identifier. • Impacts psychosociaux importants chez les travailleuses et les travailleurs des services sociaux généraux (ex. : travailleurs ayant vécu des deuils, du stress, de l'épuisement, un état

		<p>de stress post-traumatique, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tel qu'observé lors de sinistres d'envergure, augmentation des besoins psychosociaux sans augmentation de la demande d'aide ce qui appuie l'idée d'être proactifs et d'aller au-devant des besoins de la population dans une approche de <i>reaching out</i>, notamment dans les mois et les années qui suivent la crise pandémique.
--	--	---

3.2 Services de soins spirituels

La Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires porte également sous sa responsabilité les services en soins spirituels qui s'inscrivent dans le continuum de prestation des services à offrir au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ces services sont transversaux à l'ensemble des cinq grandes missions définies par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), selon que les établissements exploitent un :

- centre local de services communautaires (CLSC);
- centre hospitalier (CH);
- centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);
- centre de réadaptation (CR).

Les propositions de recommandations pour les services de soins spirituels sont les suivantes :

- Niveau d'alerte 2 : Interventions maintenues en présence avec les mesures d'hygiène maximales. Possibilité d'intervenir par téléphone ou par téléconsultation.
- Niveau d'alerte 3 et 4 : Cesser les interventions en présence et privilégier le maintien des interventions par téléphone ou téléconsultation sauf pour des situations de fins de vie imminentes ou de décès qui nécessitent l'animation d'un rituel avec les mesures de prévention et d'hygiène maximales..
- Rétablissement : Retour progressif aux activités habituelles, selon les consignes de la Direction générale de santé publique.

Il est aussi possible de :

- Solliciter les intervenantes et intervenants en soins spirituels, pour le soutien des personnes hospitalisées ou des proches en deuil;
- Faire les arrimages requis avec les équipes psychosociales pour les suivis auprès des familles et des proches des personnes décédées;
- Déterminer des modalités pour la poursuite des interventions individuelles par téléconsultation, si le besoin est présent et si la situation se prolonge (ex. : soutien au deuil).

3.3 Partenaires et ressources du milieu

Selon les planifications établies à chaque niveau d'alerte, mettre à profit les partenariats avec les organismes communautaires, les ressources du milieu, les premiers répondants et les organisations du secteur privé pour favoriser une intégration fluide des services psychosociaux à offrir à la population.

En cohérence avec les besoins de la population, les ÉSSS évaluent les possibilités et alternatives :

- Identifier les activités et services essentiels à maintenir ainsi que la capacité des partenaires à contribuer aux besoins reliés à la pandémie.
- Convenir d'ententes prioritaires avec les partenaires relatives à l'hébergement, l'intervention de crise et l'aide alimentaire.
- Maintien des ressources pour les clientèles vulnérables en contexte de la COVID-19 (hébergement, crise et prévention du suicide, aide alimentaire, victimes d'actes criminels, droits d'accès, personnes en détresse et soutien aux personnes endeuillées).

- Réviser les arrimages en partenariat avec les organisateurs communautaires dans le contexte de la COVID-19, les intervenants pivots régionaux et nationaux et les partenaires.
- S'assurer que le nombre de lits en hébergement est suffisant sur le territoire et que l'hébergement offert répond aux mesures de prévention / besoin de soutien du service.
- Fournir gratuitement aux organismes communautaires les EPI requis, avec ententes, ainsi que les formations requises pour leur utilisation.
- S'assurer avec les partenaires du maintien des pratiques permettant de prévenir la judiciarisation des clientèles qui peuvent être vulnérabilisées par leur situation (ex. : situation d'itinérance, situation de problème de santé mentale, situation de dépendance, situation de défavorisation matérielle, contexte ethnoculturel).
- Transmettre les informations pertinentes aux partenaires dont les consignes établies par la Direction de santé publique et par l'Institut national de santé publique du Québec pour ce qui est des [Recommandations intérimaires concernant les organismes communautaires](#) et les [Recommandations intérimaires à l'intention des travailleurs effectuant des visites à domicile \(hors du domaine de la santé\)](#).

Annexe 1 – Exemples d’adaptations des modalités d’organisation du travail pouvant être mises en place

Le tableau présenté dans cette annexe fournit des exemples d’actions pouvant être mises en place pour l’adaptation des modalités d’organisation du travail. Ces propositions peuvent être modulées en fonction du projet clinique de l’ÉSSS en cohérence avec les réalités régionales respectives et l’organisation des services correspondant aux profils territoriaux.

Services sociaux généraux (SSG)					
	Palier d’alerte 1	Palier d’alerte 2	Palier d’alerte 3	Palier d’alerte 4	Rétablissement
Organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> • Les modalités d’organisation du travail régulières sont maintenues en respectant les mesures sanitaires. • Débuter la réflexion sur le les services essentiels à maintenir. • Rédaction du plan de contingence. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriser les interventions par téléphone et téléconsultation; • Réviser la liste d’attente afin de sonder les besoins à prioriser et mettre en place les filets de sécurité requis; • Contacter la clientèle en suivi actif pour repérer les situations de vulnérabilité sur le plan psychosocial; • Reporter l’ensemble des suivis non urgents, prévoir des modalités de relance pour déterminer l’évolution des besoins des usagers; • Réaliser des rencontres en personne pour des situations exceptionnelles et en fonction du matériel d’hygiène et des équipements de protection individuelle disponibles (situation de crise, rencontres avec interprètes, usagers sans téléphone); • Adopter les mesures d’intervention et d’hygiène qui respectent les consignes de prévention ainsi que les principes de distanciation physique; • Adapter l’environnement de travail dans l’objectif de limiter toute contamination dans les équipes selon les consignes établies; • Adapter l’environnement de travail du service Info-Social aux consignes établies par la Direction de santé publique et par l’Institut national de santé publique du Québec pour ce qui est des Recommandations intérimaires concernant 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriser les interventions par téléphone et téléconsultation; • Réaliser des rencontres en personne pour des situations exceptionnelles et selon le matériel d’hygiène et les équipements de protection individuelle disponibles (situation de crise, rencontres avec interprètes, usagers sans téléphone); • Renforcer l’adoption des mesures d’intervention et d’hygiène qui respectent les consignes de prévention ainsi que les principes de distanciation sociale; • S’assurer que l’environnement de travail soit sécuritaire dans l’objectif de limiter toute contamination dans les équipes selon les consignes établies; • Ajuster la consignation de l’information clinique et les règles de confidentialité en fonction des systèmes fonctionnels disponibles. 		

		<p><u>les centres d'appels d'entreprises de la liste des services essentiels</u> (incluant la ligne 911 et 811);</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les équipes disposent des documents pertinents pour l'intervention ainsi que de la documentation à fournir aux usagers et à leurs proches en favorisant la transmission par voie électronique; • Privilégier l'identification d'intervenants formés et dédiés pour desservir les personnes à haut risque ou ayant contracté la COVID-19 en misant sur le volontariat; • Adapter la consignation de l'information clinique et les règles de confidentialité en fonction des systèmes fonctionnels disponibles; • Veiller à la mise en place des <u>Recommandations concernant la réduction des risques psychosociaux du travail en contexte de pandémie – Covid-19</u> (INSPQ, 29 avril 2020). 		
<p>Pratiques</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Solliciter la contribution des conseillers-cadres des Directions des services multidisciplinaires (DSM); • Dépister systématiquement la présence de violence conjugale et familiale, des agressions sexuelles, de la maltraitance envers les enfants et l'exploitation envers les aînés. Porter une attention particulière aux conditions cliniques prioritaires; • S'assurer de l'accessibilité au <i>Guide d'intervention psychosociale ponctuelle</i> (GIPP) pour l'utilisation des protocoles pertinents en contexte de pandémie; • Favoriser l'utilisation des guides d'autosoins et les rendre disponibles sur une plateforme web; • Favoriser la mobilisation de la famille, des proches ainsi que le réseau formel et informel; • Adapter les offres de services en fonction des besoins des populations territoriales prioritaires; • Pour favoriser la mobilité du personnel dans les services sociaux généraux, voir à ce que les intervenants puissent accéder à des formations adaptées aux différents services ainsi que l'accès aux différents systèmes d'information usagers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des guides d'autosoins; • Dépister la présence de violence conjugale et familiale, des agressions sexuelles, de la maltraitance envers les enfants et l'exploitation envers les aînés. Porter une attention particulière aux conditions cliniques prioritaires; • Favoriser la mobilisation de la famille, des proches ainsi que le réseau formel et informel; • Réévaluer le plan de contingence pour maintenir les services sociaux téléphoniques prioritaires en tout temps (811, AAOR, intervention de crise dans le milieu 24/7, consultations sociale et psychologique et volet psychosocial en contexte de sécurité civile). 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le plan de contingence pour maintenir les services sociaux téléphoniques prioritaires en tout temps (811, AAOR, intervention de crise dans le milieu 24/7, consultations sociale et psychologique et volet psychosocial en contexte de sécurité civile). 		
Soutien clinique		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le jugement clinique des professionnels et organiser le soutien clinique pouvant leur être offert; • Soutenir les intervenants dans le repérage des personnes en situation de vulnérabilité selon les dimensions de fragilisation, de défavorisation et d'exposition (voir <u>Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale</u>). 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le jugement clinique des professionnels et adapter le soutien clinique pouvant leur être offert. 	
Arrimages et partenariats		<ul style="list-style-type: none"> • Reclarifier les modalités de collaboration avec les personnes identifiées à l'amélioration continue des trajectoires entre les programmes-services; • Réviser les protocoles en vigueur et les mécanismes de réponse aux urgences de façon à limiter la référence vers les urgences hospitalières et vers le personnel de soins (services préhospitaliers d'urgence, infirmières, médecins, etc.); • S'assurer, dans tous les paliers d'alerte, qu'une évaluation de la présence des symptômes de la COVID-19 et des facteurs d'exposition est fait et mettre en place les mesures de prévention en conséquence • Élaborer les trajectoires pour les usagers dépistés de la COVID-19, ceux ayant des symptômes et les usagers asymptomatiques; • Adapter les trajectoires impliquant des interventions de crise ou en soutien psychosocial dans un contexte de sécurité civile de façon à ce que les équipes qui se déplacent ne deviennent pas des vecteurs de contamination; • Consolider les liens avec les intervenants en soins spirituels et les professionnels en intervention psychosociale en centres hospitaliers; • Communications avec les partenaires pour s'assurer de la fluidité des arrimages entre les trajectoires de services. 	<ul style="list-style-type: none"> • Communications avec les partenaires pour s'assurer de la fluidité des arrimages entre les trajectoires de services; • Rester à l'affût des situations pouvant affecter les trajectoires des interventions de crise ou en soutien psychosocial dans un contexte de sécurité civile de façon à ce que les équipes qui se déplacent ne deviennent pas des vecteurs de contamination. 	

--	--	--	--	--

