

Coronavirus COVID-19

2020-03-23

En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID-19 dans le monde et de l'évolution rapide des cas d'infection au Québec, nous vous invitons à prendre connaissance des informations et des consignes suivantes.

CONSIGNES POUR LES COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES

1. Nous vous recommandons de mettre en place les consignes suivantes :

- a) suspendre tous les services non essentiels offerts généralement par votre communauté.
- b) Instaurer des mesures de distanciation sociale dans les aires communes. Disposer les chaises à distance minimale de 1 mètre entre les personnes, notamment à la salle à manger ou dans les lieux de prières.
- c) Interdire l'accès aux visiteurs, sauf pour des raisons humanitaires comme la fin de vie.
- d) Comme pour l'ensemble des citoyens, il est nécessaire de demander aux personnes âgées de plus de 70 ans de demeurer au domicile. Les promenades à l'extérieur sont permises. Pour les achats, nous suggérons de privilégier les services de livraison.
- e) Restreindre la présence des travailleurs dans l'établissement, à l'exception de ceux qui offrent des services essentiels, comme par exemple des soins de santé, de préparation de repas, etc.

2. Il est primordial de s'assurer du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections suivantes :

- a) Présence des stations d'hygiène des mains à l'entrée de l'établissement ainsi qu'à l'entrée des unités, dans les salles communes, par exemple, les salles à dîner, les salles d'activités, etc.
- b) Mise en place, dès qu'une infection est suspectée, des mesures de prévention et de contrôle des infections dans la communauté.

- c) Respect par l'ensemble des personnes présentes de la communauté des mesures de base 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.
 - Se couvrir la bouche et le nez avec le bras afin de réduire la propagation des germes si vous toussiez ou éternuez.
 - Si vous utilisez 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, et privilégier l'usage de pratiques alternatives.
- d) Afficher à plusieurs endroits les informations relatives au coronavirus :

Affiche protégez votre santé :

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche_pharmacie.pdf

Affiche mesures d'hygiène :

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche_OnSeProtege.pdf

3. Personnel et bénévoles :

- a) Demander à toute personne qui œuvre dans la communauté qui revient de l'étranger, peu importe qu'elle soit un employé ou un bénévole de s'isoler obligatoirement pendant 14 jours.
- Réintégrer ces personnes au travail après 14 jours.
- b) Retirer immédiatement du milieu du travail une personne qui présente des symptômes de toux ou de fièvre.
- Réintégrer ces personnes au travail après 14 jours après la fin des symptômes ou en présence d'une confirmation d'une autorité compétente qu'il ne s'agit pas de la COVID-19, et ce, afin que la personne puisse assumer ses fonctions en toute sécurité pour les usagers et le personnel.

4. En présence d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19 :

- Si un membre de votre communauté présente des symptômes, cette personne doit immédiatement s'isoler pour une période allant jusqu'à 14 jours après la fin des symptômes (repas à la chambre, chambre individuelle et salle de bain dédiée), ou

moins selon la recommandation d'un médecin. Elle peut aussi communiquer avec la ligne d'information au 1 877 644-4545.

- Pour la gestion des cas suspectés ou confirmés de COVID-19 chez une personne qui n'est pas autonome et qui requiert de l'aide pour ses soins et services, nous vous recommandons de contacter votre CISSS ou votre CIUSSS pour recevoir des consignes et l'aide requise, au besoin. Dans ce cas, dès l'apparition de symptômes, la personne devrait être considérée comme un cas probable de COVID-19 et **mise en confinement**.
 - a. Appliquer les mesures de cas probable ou confirmé dans le document produit par l'Institut national de la santé publique sur le Web : *COVID-19 Mesures pour la gestion de cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires à l'adresse suivante* :
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2020-03-17_covid-19_mesurespci_interim_chsld_vf-1.pdf
 - b. Privilégier une équipe dédiée auprès des personnes qui sont dans les aires de confinement.
 - c. Former le personnel sur l'utilisation sécuritaire des équipements de protection individuelle (le centre intégré de votre région peut vous partager le contenu de leur formation si requis).
 - d. Ajuster les effectifs infirmiers en fonction des besoins de la clientèle.

5. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes pour le nettoyage des lieux :

- a. Procéder au nettoyage à l'aide de l'application d'une solution javellisée et fraîchement préparée (solution conservée à l'abri de la lumière et renouvelée à chaque 24 heures, voir le tableau de dilution à l'Annexe 1).
- b. Nettoyer les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises). Le faire également après la tenue d'une activité (ex. : activité repas).
- c. Nettoyer dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) sur les surfaces et les objets contaminés.
- d. Avoir des papiers-mouchoirs et des poubelles en quantité suffisante et vidées de façon régulière, prévoir à celles-ci un couvercle au besoin (ex. : si elles risquent d'être fouillées).

5. Références utiles

Site Web de Québec.ca :

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

Affiches et publications du MSSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19?txt=>

À titre informatif, nous vous partageons des documents transmis aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux (Annexes 1 et 2).

ÉVALUATION CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE

Signes et symptômes associés à la COVID-19

Les plus fréquents

- Fièvre
- Toux sèche

Autres symptômes

- Essoufflement
- Production d'expectoration
- Fatigue

Symptômes moins fréquents

- Maux de gorge
- Maux de tête
- Myalgie/arthralgie
- Nausées ou vomissement
- Congestion nasale
- Diarrhée
- Hémoptysie
- Conjonctivite

Anamnèse

Malaise dominant	
P : Provoqué-Pallié (facteurs aggravants, facteurs d'améliorations)	
Q : Qualité-Quantité (description/intensité/impact sur l'autonomie)	
R : Région-irradiation	
S : Signes et symptômes associés	
T : Temps-durée-intermittence	
U : <i>Understand</i> signification pour la personne	

Examen physique

Inspection

Évaluation de l'état mental

- Capacité d'attention
 - Attentif Non attentif

- État de conscience :
 - Hyperalerte
 - Alerte
 - Léthargique (verbal)
 - Stuporeux (physique)
 - Comateux

Signes gériatriques atypiques *

- Perte brusque d'autonomie (< 1 sem) :
 - Oui Non

- Changement brusque de l'état mental (< 1 sem) :
 - Oui Non

- Changement brusque de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement) (< 1 sem) :
 - Oui Non

***Si un oui à l'une de ces questions :** éliminer une condition de santé aiguë. Si aucune cause aiguë identifiée, considérer la personne comme étant un cas probable et transférer dans l'aire de confinement.

Signes vitaux :

Pouls : _____/min T.A : _____/ _____

T° : _____ C° (fièvre si T° buccale ou rectal $\geq 37,8$ °C ou si augmentation de 1,1 °C par rapport à la T° normale habituelle)

Respiration :

- Fréquence : _____/min (si ≥ 25 /min \approx signes d'infection)
- Type : Thoracique Abdominale
- Amplitude : Normal Profonde Superficielle
- Rythme : Régulier Irrégulier

Auscultation

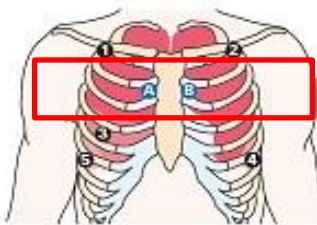
Face antérieure

Présence d'un bruit anormal : Oui Non

Nommer si possible :

Sibilant Ronchis

Bronche droite (A) Bronche gauche (B)



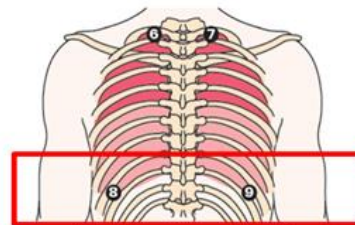
Face postérieure

Présence d'un bruit anormal : Oui Non

Nommer si possible :

Sibilant Crépitants

Lobe inférieur droit (8) Lobe inférieur gauche (9)



Prise de décision infirmière

- Médecin avisé : Oui
- Transfert sur l'unité dédiée (chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée. Si pas de chambre individuelle : maintenir une distance d'au moins 2 mètres ou mettre une barrière physique entre les usagers) : Oui Non
- PTI à jour : Oui Non

Suivi clinique infirmier

Surveillance clinique de la condition de santé selon les risques identifiés

- **Surveillance clinique des signes de délirium :**
 - 1- Début soudain et fluctuation des symptômes Oui Non
(évidence du changement par rapport à l'état habituel)
 - 2- Inattention Oui Non
(incapacité à suivre une conversation, à soutenir son regard, ne peut dire les jours de la semaine ou le mot monde à l'envers)
 - 3- Désorganisation de la pensée Oui Non
(propos incohérent, conversation décousue, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)
 - 4- Altération de l'état de conscience Oui Non
(hyperalerte, léthargique, stuporeux, comateux)

Si présence des critères 1 ET 2 avec 3 OU 4 = Urgence médicale

- **Surveillance des signes de déshydratation**

L'utilisateur a-t-il bu entre les repas dans le dernier 24 heures : Oui Non
Langue humide : Oui Non
Filet de salive sous la langue : Oui Non
Aisselle sèche : Oui Non
Test pli cutané (sternal, frontal ou sous-claviculaire) : Normal Anorma
- **Surveillance dénutrition**

Prise alimentaire (plat principal) diminuée de 75 % au cours des 7 derniers jours :
 Oui Non
Perte de poids involontaire (2 % en 1 semaine, 5 % en 1 mois, 7,5 % en 3 mois) :
 Oui Non
IMC plus petit que 21 : Oui Non
- **Surveillance des signes de détresse psychologique :**

Pleurs Oui Non Anxiété Oui Non
Agitation Oui Non Insomnie/hypersomnie Oui Non
- **Prévention des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**
 - S'assurer de l'application des approches de base (communication, validation, diversion, recadrage, stratégie décisionnelle, gestion du refus)
 - Si persiste malgré une approche adéquate : Identification des causes

Document adapté à partir de : Philippe Voyer (2011). *L'examen clinique de l'ainé*. Saint-Laurent.

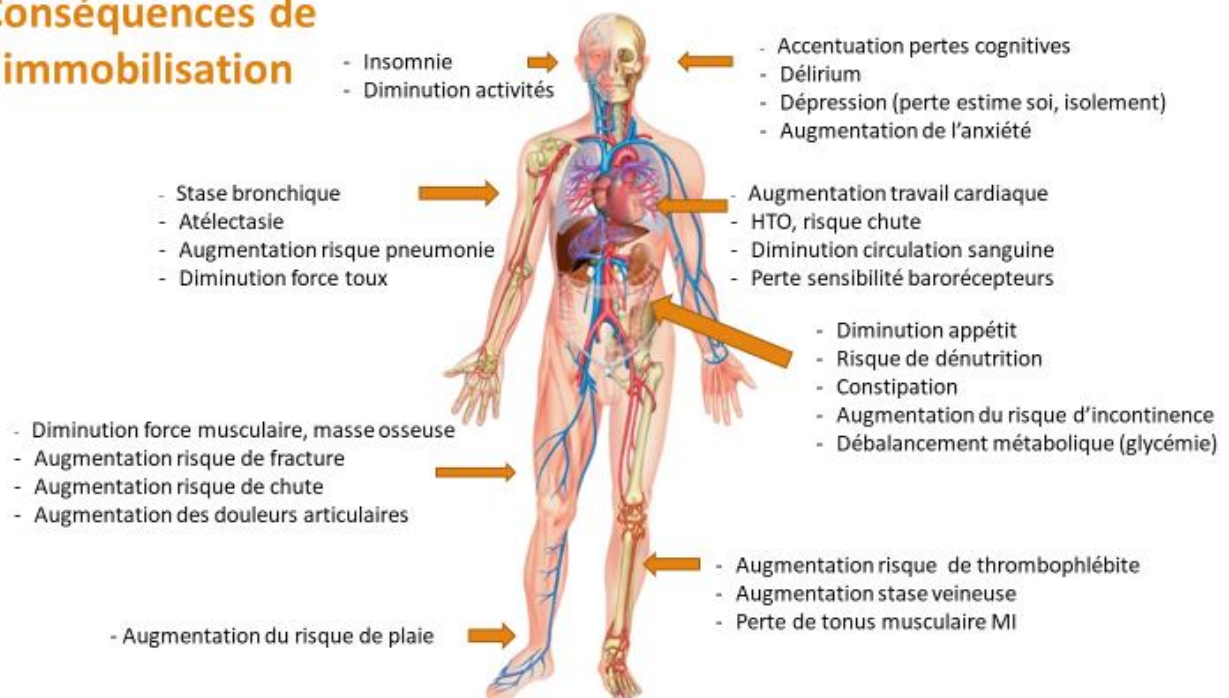
Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- Observation des préposés aux bénéficiaires rapportée aux infirmières
- Évaluation clinique de l'infirmière
- Décision si besoin de déplacer à l'aire de confinement
- Surveillance clinique et suivi des signes et symptômes
- Mise en place d'intervention associée aux risques identifiés

Risques liés à l'isolement pour une personne âgée

- **Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence dus à l'isolement ou autres causes physiques et interaction avec les soignants**
- **Tous les risques associés à l'immobilisation (Voir le schéma joint)**

Conséquences de l'immobilisation



DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

Prise en charge des SCPD

[Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence](#)

Prise en charge délirium

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-État cognitif](#)

Prise en charge de la dénutrition

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Dénutrition](#)

Prise en charge de la déshydratation

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Déshydratation](#)

ANNEXE 2

RECETTE POUR PRÉPARER LA SOLUTION DÉSINFECTANTE À BASE DE CHLORE (500 ppm)¹

Quantité d'eau de Javel (qu'il faudra par la suite diluer avec la quantité d'eau indiquée dans ce tableau selon la concentration [entre 3 à 12 %] de l'eau de Javel utilisée)	Quantité d'eau		
	Nécessaire selon la concentration (entre 3 et 12 %) de l'eau de Javel utilisée		
	Concentration de 3 % à 6 % : pour usage domestique Concentration de 12 % : pour usage commercial. Cette concentration de 12 % nécessite une protection de la peau, des voies respiratoires et des yeux.		
	La concentration est différente selon la marque du produit.		
	Si eau de Javel de 3 à 4 %, diluer dans	Si eau de Javel de 5 à 6 %, diluer dans	Si eau de Javel de 12 %, diluer dans
5 ml (1 c. à thé) d'eau de Javel	250 ml (1 tasse) d'eau	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau
10 ml (2 c. à thé) d'eau de Javel	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau	2 litres (8 tasses) d'eau
15 ml (1 c. à table) d'eau de Javel	750 ml (3 tasses) d'eau	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau
30 ml (2 c. à table) d'eau de Javel	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau	6 litres d'eau
50 ml d'eau de Javel	2,5 litres d'eau	5 litres d'eau	10 litres d'eau
100 ml d'eau de Javel	5 litres d'eau	10 litres d'eau	20 litres d'eau
200 ml d'eau de Javel	10 litres d'eau	20 litres d'eau	40 litres d'eau
300 ml d'eau de Javel	15 litres d'eau	30 litres d'eau	60 litres d'eau

Dans un centre, l'usage d'une même concentration d'eau de Javel et de gabarits prémesurés pour les quantités d'eau de Javel et d'eau permet d'éviter des erreurs.

POUR ÉVITER DES ERREURS :

- Préparer une solution désinfectante fraîche à chaque jour (inscrire la date).
- Si possible :
 - Utiliser toujours les mêmes concentrations d'eau de Javel;
 - Préparer des gabarits en marquant des mesures et des contenants aux quantités nécessaires d'eau et d'eau de Javel (selon la concentration utilisée) pour préparer la solution désinfectante.

¹ Source : Information adaptée du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), juin 2005.