

## Plan de retour vers les services usuels de soutien à domicile

Ce présent plan a pour objectif de guider les établissements dans la planification du retour aux services usuels de soutien à domicile (SAD). L'actualisation du plan et de ses différentes phases demeure sous la responsabilité des établissements, qui doivent tenir compte de leurs réalités régionale et locale. Le plan de retour comporte quatre phases, qui peuvent être mises en œuvre de manière graduelle. Il est à noter qu'il n'y a pas d'ordonnancement dans les mesures à l'intérieur d'une même phase et que plusieurs phases pourraient s'actualiser de manière concomitante, si les réalités régionale et locale le permettent. Il importe que les établissements ayant actuellement peu de cas de COVID-19 demeurent vigilants et s'assurent de pouvoir être réactifs si le virus devait se propager de manière plus virulente sur leur territoire. En présence d'une recrudescence de la maladie, il est possible que certains établissements aient à effectuer un retour en arrière dans l'application des phases.

\*À noter : la fiche *COVID-19 – Directives au réseau de la santé et des services sociaux – Soutien à domicile* continu de s'appliquer pour les établissements n'étant pas en mesure d'amorcer le processus de retour vers les services usuels de SAD.

### Conditions de mise en œuvre

- Coordination régionale de la reprise des différents services, incluant le SAD, et collaboration étroite entre les directeurs et chefs de service des différents secteurs concernés afin d'assurer le retour graduel et concerté aux services usuels de SAD, notamment dans le contexte de la reprise des activités hospitalières.
- Prise en compte de la disponibilité des ressources humaines dans l'ensemble des directions et des services de l'établissement (ex. : disponibilité des équipes de SAD et des services courants dans le contexte du soutien offert aux différents milieux de vie).
- Reprise des services usuels de SAD en cohérence avec la réalité épidémiologique du territoire. Ainsi, les régions les moins touchées par la COVID-19 (faible endémicité) seront les premières à appliquer le présent plan.
- Prise en compte de l'évolution de la condition clinique de l'utilisateur, pouvant avoir changé au cours du confinement, dans la reprise des services ayant été temporairement suspendus ou pour lesquels l'intensité avait été réduite.
- Application rigoureuse par les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et ses partenaires des mesures sociosanitaires de base (distanciation physique, hygiène des mains, étiquette respiratoire), des mesures d'hygiène et de salubrité et des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) (incluant le port des équipements de protection individuelle appropriés) en fonction de la situation. Ces mesures pouvant évoluer, les établissements doivent s'assurer d'appliquer les plus récentes recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :
  - o <https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19>
  - o <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>
  - o <https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19>
  - o <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/outils>
  - o <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations>

### **Orientations à maintenir lors du déploiement de chacune des phases**

- Communiquer avec l'utilisateur pour vérifier s'il y a présence de conditions requérant la mise en place de mesures particulières avant la visite à domicile, dont un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.
- Maintenir le soutien aux partenaires externes dans la prestation des services et l'application des mesures de PCI, notamment en s'assurant :
  - que ces derniers aient accès au matériel de protection requis;
  - qu'une mise à jour des connaissances des travailleurs sur les techniques de port et de retrait du matériel soit effectuée. À cet effet, un vidéo est disponible à l'adresse suivante : <https://vimeo.com/399025696>;
  - de la bonne compréhension et de l'application dans leur pratique de ces techniques par chacun des travailleurs qui œuvrent auprès des cas probables ou confirmés de COVID-19.
- Continuer de privilégier les interventions par téléphone ou par un autre moyen technologique plutôt que de se rendre au domicile, lorsque possible, et que ce mode d'intervention répond au besoin de l'utilisateur.
- Maintenir une vigie auprès des usagers qui refusent les services de SAD requis par leur état de santé physique et mentale. Rassurer les usagers sur la continuité des services requis par leur état de santé et quant au fait qu'aucun intervenant présentant des symptômes respiratoires aigus ou de fièvre ou étant infecté par la COVID-19 ne se présentera à leur domicile.
- Privilégier la prise en charge de la prestation de services de SAD par le RSSS pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19, excepté lorsque l'établissement juge qu'il est sécuritaire de faire dispenser ces services par un prestataire externe (formation adéquate, application rigoureuse des mesures de PCI, accès au matériel de protection requis, disponibilité des ressources, équipes dédiées, etc.).
- Maintenir les équipes de SAD dédiées pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19.
- Continuer de limiter le plus possible le nombre d'intervenants distincts qui dispensent des services à chaque usager.
- Maintenir des équipes de SAD attitrées à chacun des milieux de vie collectifs (RPA et RI-RTF) et par secteurs géographiques pour les interventions à domicile.
- Encourager la poursuite des services de répit jugés essentiels hors domicile offerts hors établissement ou la reprise des services qui avaient été volontairement suspendus par les organismes communautaires. S'assurer que les mesures recommandées sont mises en place pour prévenir la transmission de l'infection lors du répit.

### **Phase 1 : Reprise, par les dispensateurs usuels, de certains services ayant été temporairement suspendus ou ayant été rapatriés aux équipes de SAD**

- Coordonner la reprise en charge par les services courants et les cliniques de prélèvements des services essentiels pour la clientèle vulnérable ambulatoire (70 ans et plus, immunodéprimés, malades chroniques), qui avaient été temporairement assumés par le SAD.
  - La réorientation d'un usager vers ces services doit tenir compte des risques d'expositions potentielles à la COVID-19 lors du déplacement de l'utilisateur vers l'installation où les services sont dispensés. L'établissement ne pourra obliger un usager présentant une condition de santé vulnérable à la COVID-19 et devant se

déplacer en transport en commun dans une zone à forte endémicité à revenir vers ces services si cela lui occasionne des préoccupations supplémentaires pour sa santé.

- Collaborer avec les prestataires externes afin de coordonner la reprise, par ces derniers, des services non essentiels (dont l'entretien ménager) offerts à la clientèle non vulnérable qui avaient été suspendus (ex. : ménages actifs non vulnérables desservis par les entreprises d'économie sociale n'ayant accès qu'à l'aide fixe du PEFSAD).
  - S'assurer que les directives de l'INSPQ soient respectées, notamment la distanciation de 2 mètres et l'hygiène des mains. Référer les partenaires aux directives de l'INSPQ pour les travailleurs à domicile disponibles à l'adresse suivante et s'assurer qu'ils ont le matériel requis :  
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2944-visite-domicile-hors-sante-covid19.pdf>

#### **Phase 2 : Reprise de l'ensemble des services habituellement dispensés par les partenaires externes, incluant le répit à domicile**

- Coordonner la reprise des services non essentiels dispensés à la clientèle vulnérable qui avaient été suspendus temporairement.
- Coordonner la reprise :
  - de la fréquence des services essentiels, lorsque celle-ci avait été réduite temporairement;
  - des services habituellement dispensés par ces partenaires qui avaient été pris en charge par le RSSS, excepté pour certains cas confirmés ou suspectés de COVID-19, selon le jugement de l'établissement.

#### **Phase 3 : Retour aux services usuels dispensés par le RSSS, incluant le répit à domicile**

- Reprendre les services qui avaient été suspendus temporairement, si ces services sont toujours requis par la condition de l'utilisateur.
- Reprendre la fréquence des services, lorsque celle-ci avait été réduite temporairement, si cette fréquence est toujours requise par la condition de l'utilisateur et ajuster au besoin, en tenant compte de l'évolution de la condition clinique de l'utilisateur au cours du confinement.
- Permettre l'ajout de nouveaux services non urgents pour la clientèle connue du SAD.
- Assurer la prise en charge de nouveaux dossiers non urgents.

#### **Phase 4 : Reprise de l'ensemble des activités du SAD**

- Reprendre graduellement les évaluations de l'autonomie non urgentes (outil d'évaluation multi-clientèle) ainsi que la révision des évaluations.
- Reprendre toutes activités administratives ayant été suspendues.

## **Références**

À titre de rappel, ci-joint les références (site Web, lettres et directives) ayant été transmises et qui concernent les services de SAD.

Pour les travailleurs engagés dans le cadre de la modalité AD/CES :

- <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/allocation-directe-cheque-emploi-service-une-modalite-de-dispensation-des-services-de-soutien-a-domicile>.

- Directives à l'égard de l'élargissement temporaire des principes d'utilisation de l'AD/CES pour les parents d'enfant majeur lourdement handicapé : lettre 20-MS-03117.

Pour les services de soins palliatifs :

- Fiche *COVID-19 - Consignes pour les soins palliatifs et fin de vie pour plus de précisions concernant les transferts vers d'autres milieux de soins.*

Pour les services de répit :

- Fiche *COVID-19 - Services de répit à domicile pour les familles et les personnes proches aidantes d'usagers ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme.*
- Directives de santé publique à l'intention des personnes offrant un service de répit à domicile aux familles d'enfants atteints de déficience physique (DP), de déficience intellectuelle (DI) ou de trouble du spectre de l'autisme (TSA), pour les consignes relatives à cette clientèle spécifique : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2974-repit-domicile-enfants-covid19>.