

# Coronavirus COVID-19



2020-03-27

Mise à jour 2020-04-14

Mise à jour 2020-06-10

Mise à jour 2020-06-18

En raison de l'évolution favorable de la COVID 19 au Québec, nous vous transmettons une nouvelle mise à jour des directives en regard de la gestion de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). Par décret 223-2020 du 24 mars 2020, les SPFV sont identifiés comme des services de santé et de services sociaux prioritaires.

## **DIRECTIVES POUR LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE**

---

**Assurez-vous d'appliquer les directives suivantes pour l'ensemble de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie**

### **NIVEAU DE SOINS**

Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire de niveau de soins doit être transféré dans le milieu de soins accueillant. Nous vous rappelons que le formulaire doit être signé par le médecin.

### **PARCOURS DE L'USAGER EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE**

Tout au long de son parcours dans les différents milieux de vie ou de soins, l'utilisateur peut avoir la présence de proches aidants ou d'un accompagnateur afin de lui apporter un soutien significatif selon les directives disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en suivant le lien suivant : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/proches-aidants/>.

### **ADMISSION DANS LES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE ET RÉORIENTATION**

Aucun cas de la COVID-19 confirmé, en investigation ou symptomatique avec de la fièvre OU de la toux OU des difficultés respiratoires OU la perte d'odorat OU de goût n'est admis dans les unités de soins palliatifs afin de maintenir ces unités en zone froide (CH, CHSLD, MSP, SNT). Ainsi, il y aura une réorientation des usagers vers les milieux identifiés ci-après avec les aires de confinement zone tiède ou zone chaude sur le territoire.

Pour les personnes en SPFV admises à l'extérieur d'une unité de SPFV, les mêmes directives de visites s'appliquent pour tous les milieux.

## VISITEURS

Les visites sont permises pour les personnes en SPFV dans tous les milieux.

Les directives suivantes sont à appliquer :

- Autoriser une à deux personnes à la fois, pour un maximum de quatre personnes par période de 24 heures, en favorisant uniquement les personnes significatives identifiées par l'utilisateur. Il en est de même pour les situations où l'utilisateur reçoit une sédation palliative en continu ou l'aide médicale à mourir.
- Les enfants de moins de 14 ans sont autorisés à visiter les personnes en SPFV. Ils doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite. La mesure précédente s'applique alors.
- Effectuer un triage des visiteurs afin de s'assurer qu'aucun ne présente de symptômes d'infection respiratoire. Aucun visiteur symptomatique n'est admis dans les milieux de soins.
- Les recommandations de la santé publique relatives au port d'équipement de protection sont disponibles au <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-control-des-infections/>.
- Un accompagnement individualisé des visiteurs doit être fait afin de s'assurer qu'ils respectent les mesures de prévention et de contrôle des infections. De plus, ces personnes ne doivent pas être autorisées à circuler dans le milieu de soins à d'autres endroits que ceux où se trouve leur proche qui est en fin de vie.

Concernant le domicile il est important de rappeler à l'utilisateur et les proches les directives de prévention et contrôle des infections émises par la santé publique. Ces dernières sont d'éviter les rassemblements de plusieurs personnes en même temps et de s'assurer du respect de la distanciation physique pour les visiteurs de l'utilisateur ainsi que pendant la visite d'un intervenant **des soins à domicile (SAD)**.

Poursuivre l'accès aux appels téléphoniques et l'utilisation des différentes technologies de communication afin de maintenir le contact entre l'utilisateur et ses proches.

- Pour plus de détails, veuillez vous référer aux recommandations spécifiques à chaque secteur, déposé sur le site <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>.

## DIRECTIVES POUR LES MAISONS DE SOINS PALLIATIFS (MSP)

---

- **Identifier un intervenant du CISSS/CIUSSS pour le contact avec les MSP.** Les MSP sont considérées comme un **service prioritaire** et doivent être intégrées dans la ligne de communication du CISSS/CIUSSS afin de clarifier les trajectoires d'admission des clientèles.

- Ce service **prioritaire** implique :
  - Une accessibilité au matériel nécessaire pour la gestion des symptômes des usagers ayant des maladies chroniques notamment pour le matériel à oxygène et à succion.

## ADMISSION

- Priorité d'admission
  1. Admission des cas du domicile, de RPA et de RI-RTF;
  2. Admission des cas des centres hospitaliers selon le Plan provincial de contingence COVID-19. Selon les besoins territoriaux, la priorité des admissions peut être inversée.
- Clarifier la trajectoire d'admission avec le CISSS/CIUSSS du territoire de la MSP en s'arrimant avec la gestion des lits du territoire :
  - La MSP doit aviser l'intervenant de contact lorsqu'un lit se libère en MSP. La priorité d'admission est pour l'utilisateur provenant du domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF. Si toutefois il n'y a pas d'utilisateur en provenance de la communauté, admettre un usager en provenance de CH répondant aux critères d'admission.
- <https://www.inspq.gc.ca/publications/> Favoriser l'admission pour toute clientèle adulte: personnes ayant des maladies oncologiques ou les maladies non oncologiques (maladies chroniques).
- Si besoin de personnel, travailler en collaboration avec le CISSS/CIUSSS les possibilités de recruter :
  - Les infirmières retraitées – infirmières auxiliaires et les préposés déjà formés;
  - Si besoin de bénévoles : examiner les possibilités de bénévolat chez les étudiants ou autres personnes disponibles.
- Si apparition des symptômes de la COVID-19 chez un patient admis, appliquer les consignes suivantes :
  - Aviser l'intervenant de contact du CISSS/CIUSSS afin de faire le dépistage de la COVID- 19 selon les directives de la santé publique;
    - <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>
  - Appliquer les mesures de protection de la santé publique
    - Blouse – gants – masque et lunette pour le personnel de soins et d'entretien <https://www.inspq.gc.ca/publications/>.
  - Si usager suspect ou en investigation : appliquer le confinement de zone tiède dans la chambre de l'utilisateur pendant l'attente du résultat;
  - Si résultat positif de COVID-19 :
    - si mort imminente appliquer le confinement de zone chaude dans la chambre de l'utilisateur;
    - si l'utilisateur n'est pas en mort imminente : appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'utilisateur vers un aire de confinement zone chaude d'un CHSLD.

## DIRECTIVES POUR LES SPFV À DOMICILE

---

- Les usagers en SPFV sont maintenus à domicile : Suivre les consignes transmises dans les documents suivants :
  - <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/sad/>
  - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>
- Rappeler à l'utilisateur et les proches les directives de prévention et contrôle des infections émises par la santé publique. Ces directives sont d'éviter les rassemblements de plusieurs personnes en même temps et de s'assurer du respect de la distanciation physique pour les visiteurs de l'utilisateur ainsi que pendant la visite d'un intervenant du SAD.
- Favoriser les suivis téléphoniques entre les visites.
- Si détérioration de l'utilisateur (signes d'une détresse respiratoire difficile à gérer par les équipes SAD – accès difficile à une équipe de soins palliatifs et fin de vie) et épuisement des proches aidants – transférer vers les lits de SPFV du territoire :
  - si COVID-19 confirmée ou suspecté ou en investigation – appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'utilisateur vers une aire de confinement zone chaude d'un CHSLD;
  - si COVID-19 négative ou asymptomatique – transférer vers les MSP ou les unités de soins palliatifs CHSLD selon la disponibilité des lits.

## DIRECTIVES POUR LES SPFV EN RPA - RI - RTF

---

- Suivre les consignes transmises dans les documents suivants :
  - RPA : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privées-pour-aines/>
  - RI-RTF : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/ri-rtf/>
- Si détérioration de l'utilisateur connu en SPFV :
  - Aviser immédiatement le CISSS/CIUSSS
  - Transférer vers les lits de SPFV du territoire :
    - si COVID-19 confirmée ou suspecté ou en investigation – appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'utilisateur vers une aire de confinement zone chaude d'un CHSLD;
    - si COVID-19 négative ou asymptomatique – transférer vers les MSP ou les unités de soins palliatifs CHSLD.

## DIRECTIVES POUR LES SPFV EN CENTRE HOSPITALIER

---

- Assurez-vous de suivre les consignes suivantes :
  - Pour les CH désignés :
    - Un usager en SPFV ayant COVID-19 confirmée : transférer dans une zone chaude du CH;

- Si usager suspect ou en investigation : appliquer le confinement de zone tiède dans la chambre d'usager pendant l'attente du résultat.
- Pour les CH non désignés :
  - Si usager suspect ou en investigation : appliquer le confinement de zone tiède dans la chambre de l'usager pendant l'attente du résultat;
  - Si résultat positif de COVID-19 : appliquer le confinement de zone chaude dans la chambre de l'usager.
- Si usager en SPFV (niveau de soins C ou D) ayant COVID-19 négative ou asymptomatique: l'usager demeure dans l'unité de soins palliatifs du CH.

#### **DIRECTIVES POUR LES SPFV EN CHSLD**

---

Suivre les consignes transmises dans le document :

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/chsld/>

#### **DIRECTIVES POUR LE SUIVI POST-MORTEM**

---

Les établissements sont invités à mettre en place les mesures nécessaires pour accompagner les proches dans le suivi post-mortem tout en respectant les directives de la santé publique suivante : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-control-e-des-infections>.

## Annexe – Niveau d'interventions médicales (NIM) aussi appelé niveau de soins

Notes explicatives	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce formulaire n'est pas un substitut au consentement aux soins qui doit toujours être obtenu (<i>sauf dans les circonstances exceptionnelles d'urgence</i>).</li> <li>Ce formulaire doit être signé par un médecin.</li> </ul>	
Description des niveaux de soins	
<p>La discussion sur les niveaux de soins est engagée avec l'utilisateur ou, en cas d'incapacité, avec son représentant dans un esprit de décision partagée sur des soins médicalement appropriés. Les explications et exemples fournis dans les descriptions suivantes ne présumant pas de l'état d'aptitude de l'utilisateur ni de son lieu de soins habituel.</p>	
<b>Objectif A</b> <b>Prolonger la vie par tous les soins nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les soins comprennent toutes les interventions médicalement appropriées et un transfert<sup>1</sup> si l'intervention n'est pas disponible sur place.</li> <li>Toute intervention invasive peut être envisagée, y compris, par exemple, l'intubation et les soins intensifs.</li> </ul> <p>► <b>En préhospitalier</b>, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'intubation, l'assistance ventilatoire<sup>2</sup> et l'assistance respiratoire<sup>3</sup> sont incluses lorsqu'appropriées.</p>
<b>Objectif B</b> <b>Prolonger la vie par des soins limités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les soins intègrent des interventions visant la prolongation de la vie qui offrent une possibilité de corriger la détérioration de l'état de santé tout en préservant la qualité de vie.</li> <li>Les interventions peuvent entraîner un inconfort qui est jugé acceptable par l'utilisateur ou par son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur, en fonction des circonstances et des résultats attendus.</li> <li>Certains soins sont exclus, car jugés disproportionnés<sup>4</sup> ou inacceptables<sup>4</sup> par l'utilisateur ou son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur, compte tenu du potentiel de récupération et des conséquences indésirables (par exemple : intubation à court ou à long terme, chirurgie majeure, transfert).</li> </ul> <p>► <b>En préhospitalier</b>, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance ventilatoire<sup>2</sup> et l'assistance respiratoire<sup>3</sup> sont incluses; l'intubation est incluse sauf si non désirée sur le formulaire (cochée dans l'encadré soins préhospitaliers).</p>
<b>Objectif C</b> <b>Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les soins visent en priorité le confort de l'utilisateur par la gestion des symptômes.</li> <li>Des interventions susceptibles de prolonger la vie sont déployées au besoin pour corriger des problèmes de santé réversibles, par des soins jugés acceptables par l'utilisateur ou par son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur (par exemple : antibiotiques par voie orale ou intraveineuse pour traiter une pneumonie).</li> <li>Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort (par exemple, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile).</li> </ul> <p>► <b>En préhospitalier</b>, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance respiratoire<sup>3</sup> est incluse; l'intubation et l'assistance ventilatoire<sup>2</sup> sont incluses sauf si non désirées sur le formulaire (cochées dans encadré soins préhospitaliers).</p>
<b>Objectif D</b> <b>Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes (par exemple : douleur, dyspnée, constipation, anxiété, etc.).</li> <li>Les interventions ne visent aucunement à prolonger la vie; la maladie est laissée à son cours naturel.</li> <li>Un traitement habituellement donné à des fins curatives peut être utilisé, mais uniquement parce qu'il représente la meilleure option pour soulager l'inconfort (par exemple : antibiotiques par voie orale en cas d'une infection urinaire basse ou à C. difficile).</li> <li>Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort (par exemple, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile).</li> </ul> <p>► <b>En préhospitalier</b>, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, les protocoles d'oxygénation, de salbutamol, de nitroglycérine (douleur thoracique) et de glucagon sont applicables. En contexte de détresse respiratoire de l'utilisateur conscient, l'assistance respiratoire<sup>3</sup> (CPAP) peut être utilisée si non refusée. L'intubation et l'assistance ventilatoire<sup>2</sup> sont exclues. Chez l'utilisateur vivant, les manœuvres de désobstruction des voies respiratoires (DVR) peuvent être effectuées.</p>
Régénération cardiorespiratoire (RCR)	
<p>La RCR fait partie de la même discussion que celle des niveaux de soins. La décision est précisée de façon distincte afin de permettre une décision rapide dans le cas d'un arrêt cardiorespiratoire. La décision concernant la RCR n'est applicable que dans le cas d'un arrêt cardiaque avec arrêt de la circulation. Dans le cas où une tentative de RCR est souhaitée, les mesures disponibles sur place seront entreprises dans l'attente des services d'urgence, selon le cas.</p>	

<sup>1</sup> Le terme « transfert » implique le déplacement de l'utilisateur vers un lieu de soins différent de celui où il se trouve (départ du domicile, inter-établissement ou intra-établissement, etc.). Si un transfert n'est pas considéré, il faut passer à un objectif autre que A.

<sup>2</sup> L'assistance ventilatoire se fait par des techniques non invasives (type ballon-masque, Oxybate) chez l'utilisateur inconscient.

<sup>3</sup> L'assistance respiratoire se fait par des techniques non invasives (CPAP) chez l'utilisateur conscient.

<sup>4</sup> Le sens des termes « disproportionnés » et « inacceptable » est basé sur des perceptions subjectives et des valeurs qui varient entre les personnes et dans le temps. Les termes utilisés par l'utilisateur ou son représentant sont importants à consigner dans l'encadré prévu à cette fin.

AH-000 DT0000 (2016-01)

NIVEAUX DE SOINS ET  
RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS\\_Guide\\_NiveaudeSoin.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf)