

PROCÉDURE

Proche aidant et mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) Milieu d'hébergement (CHSLD, RI-RPA) / COVID-19

TRIAGE DE TOUS LES VISITEURS (PROCHES AIDANTS)

- Expliquer, lors de la prise de contact avec le proche aidant, qu'il y aura un formulaire de consentement à signer. Faire la lecture du consentement et obtenir le consentement verbal (la signature sera faite lors de la première visite).
- Limiter au minimum les effets personnels.
- Demander au proche aidant, de visionner les vidéos sur l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et sur l'hygiène des mains sur le site <http://www.lavalensante.com/employes-professionnels-et-medecins/covid-19-coronavirus/prevention-et-controle-des-infections/>.
- Demander les questions suivantes au proche aidant :
 - Avez-vous eu un résultat de COVID (+) pour lequel des mesures de confinement sont toujours en place ?
 - Avez-vous eu un dépistage COVID pour lequel vous attendez un résultat ?
 - Avez-vous des symptômes reliés au COVID (fièvre, toux, difficultés respiratoires, perte subite du goût ou de l'odorat, mal de gorge, diarrhée, mal de gorge, céphalée, fatigue intense, perte d'appétit importante) ?
 - Avez-vous eu un contact étroit (contact < 2 m de 10 minutes et plus) avec une personne COVID (+) ou en investigation pour le COVID (dépistage fait et résultat à venir) ?

AUCUNE VISITE PERMISE POUR LES VISITEURS RÉPONDANT OUI À L'UNE DE CES QUESTIONS.

MESURES PCI À RESPECTER PAR LE PROCHE AIDANT LORS DES VISITES

*** SI LES MESURES NE SONT PAS RESPECTÉES, LE DROIT DE VISITE POURRAIT ÊTRE RETIRÉ.**

- Accueillir le visiteur à l'entrée de l'établissement à l'heure convenue.
- Procéder à l'hygiène des mains (HDM) à l'entrée de l'établissement.
- Inviter le proche aidant à retirer son manteau et à mettre ses effets personnels dans un sac en plastique. Si le proche aidant veut conserver son cellulaire, le mettre dans un sac plastique refermable (ex. : type ziploc).
- Faire l'enseignement sur le port adéquat du masque de procédure et sa manipulation sécuritaire. **Le masque de procédure doit être porté en tout temps.** Il doit être jeté à la sortie de l'établissement et ne peut être réutilisé pour une visite ultérieure.
- Offrir une protection oculaire au proche aidant (lunette de protection ou visière désinfectée).
- Faire signer le consentement, lors de la première visite du proche aidant (voir en annexe 1). Ce formulaire de consentement doit être conservé selon les indications du MSSS.
- Faire l'enseignement sur l'importance de respecter l'HDM et de l'étiquette respiratoire (se référer au document sur l'étiquette respiratoire). Procéder à l'HDM à l'entrée et la sortie de l'établissement et de la chambre de l'usager.

PROCÉDURE

Proche aidant et mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) Milieu d'hébergement (CHSLD, RI-RPA) / COVID-19

- Accompagner le visiteur jusqu'à la chambre de l'usager.
- Faire appliquer les précautions additionnelles en vigueur dans l'établissement et de la chambre, s'il y a lieu, au visiteur.
- Faire l'enseignement au visiteur sur la manipulation adéquate de l'ÉPI (port et retrait) si des précautions additionnelles sont requises.
- S'assurer que l'ÉPI est porté adéquatement, avant l'entrée dans une unité ou une chambre qui le requiert.
- Convenir d'une heure approximative de départ. Si le visiteur veut partir avant ou après l'heure convenue, il doit demander à un membre du personnel d'aviser la personne responsable de l'accueil et du départ des aidants.
- Retirer les gants, procéder à l'HDM, retirer la blouse et procéder à l'HDM.
- Raccompagner le visiteur jusqu'à la sortie.
- Procéder à l'HDM, retirer la protection oculaire, procéder à l'hygiène des mains, retirer le masque et procéder à l'HDM.
- Après le départ du visiteur, enfiler des gants et désinfecter la protection oculaire, la ranger pour réutilisation. Retirer les gants et procéder à l'HDM.

CONSEILS GÉNÉRAUX PENDANT LA VISITE

- Restreindre la circulation à l'intérieur de l'établissement. Le proche aidant doit se rendre à la chambre de l'usager et ne peut aller dans les aires communes. Prévoir des mesures pour limiter les déplacements (ex. : fournir les repas).
- Éviter d'entrer en contact à moins de 2 m avec d'autres proches aidants, usagers et membres du personnel.
- Ne pas apporter de vêtement ou d'objet de la maison (ex. : sac à mains, sac à lunch, documents, etc.).
- Un seul proche aidant par usager sauf si 2 usagers du même établissement ont le même proche aidant.
- Éviter de boire ou de manger dans la chambre si possible. Au besoin, lors du repas garder une distance de 2 m avant de retirer le masque. Le remettre le plus rapidement possible sans s'approcher de l'usager visité.
- Il est toutefois interdit de boire ou de manger dans la chambre si l'usager est en précautions additionnelles.
- Prévoir une toilette dédiée au visiteur et seulement cette salle de toilette peut être utilisée avec HDM avant et après utilisation.

PROCÉDURE

Proche aidant et mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) Milieu d'hébergement (CHSLD, RI-RPA) / COVID-19

VISITE EFFECTUÉE AUPRÈS D'UN USAGER COVID SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ

- Informer les visiteurs des risques et des mesures de précautions additionnelles.
- Procéder à l'enseignement des mesures de PCI à respecter (hygiène des mains, port et retrait de l'ÉPI de façon sécuritaire).
- S'assurer de la compréhension et du respect de mesures de PCI par les visiteurs.
- Aviser le proche aidant qu'il ne peut visiter d'autres usagers par la suite (si même proche aidant pour 2 usagers, alors débiter par la zone froide).
- Compléter le registre visiteurs/famille.
- Faire une auto surveillance des symptômes : toux, fièvre, fatigue intense, douleur musculaire, céphalée, importante perte d'appétit, difficultés respiratoires, mal de gorge ou diarrhée et prendre la température quotidiennement dans les jours qui suivent (voir grille d'auto surveillance des symptômes, annexe 2). La quarantaine n'est pas nécessaire après la visite, en autant que le matériel de protection a été utilisé tel qu'indiqué.
- Les visiteurs ne sont pas permis durant les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) (voir tableau IMGA au besoin). Ils doivent quitter la chambre et attendre le temps requis avant d'y retourner.

CONSEILS UTILES À PARTAGER AU VISITEUR

- Éviter de toucher le visage autant que possible. Le virus peut se transmettre en touchant les yeux, le nez ou la bouche avec des mains contaminées (avec ou sans gants). Si cela arrive, procéder à l'HDM avant et après.
- Port du masque et de la protection oculaire en tout temps.
- Utiliser des mouchoirs plutôt que les mains pour essuyer des larmes.
- Au retour à domicile, mettre les vêtements dans la machine à laver et prendre une douche.
- Limiter au maximum les autres déplacements à l'extérieur du domicile.
- Si les mesures ne sont pas respectées, le droit de visite pourrait être retiré.

Annexe 1

Formulaire de consentement de la personne proche aidante qui soutiendra un proche dans un milieu de vie en contexte de pandémie de la COVID-19

Afin de vous permettre de prendre une décision éclairée, vous devez bien comprendre les risques inhérents au fait de soutenir un résident en contexte de pandémie de la COVID-19 :

- en visitant un résident, le risque que cette personne, les autres résidents et le personnel contractent la COVID-19 est augmenté;
- en visitant un résident, le risque que la personne proche aidante contracte la COVID-19 est augmenté;
- qu'au surplus les personnes plus à risque de développer des complications après avoir contractées la COVID-19 sont celles âgées de 65 ans et plus et/ou celles présentant un facteur de vulnérabilité notamment une maladie cardiovasculaire, une maladie pulmonaire, de l'hypertension, du diabète, de l'insuffisance rénale chronique et/ou les personnes immunodéprimées.

En fonction de ce qui précède, je soussigné _____ :

- atteste avoir compris les risques inhérents à cette décision mentionnés ci-haut;
- atteste avoir pris connaissance des informations sur la surveillance des symptômes, l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'utilisation des équipements de protection individuelle;
- me conformerai aux conditions et aux consignes imposées par le milieu de vie (CHSLD, RI-RTF, RPA) ou par les autorités de santé publique en matière de protection et de contrôle des infections;
- accepte de porter l'équipement de protection individuelle approprié selon la condition du résident;
- comprends qu'en cas de non-respect des conditions et des consignes imposées par le milieu de vie ou par les autorités de santé publique, le milieu de vie peut mettre fin à cette possibilité de visite.

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

Annexe 2

Grille pour l'auto surveillance des symptômes liés à la COVID-19

SYMPTÔMES LIÉS À LA COVID-19

Asymptomatique

Date de début des symptômes* : _____ AAAA-MM-JJ

Symptômes associés à l'épisode de COVID-19			
Toux récente ou exacerbation (aggravation) d'une toux chronique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou $100,4^{\circ}\text{F}$; personnes âgées $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ou $100,0^{\circ}\text{F}$)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Fébrilité/Frissons (température non prise)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Maux de gorge	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Écoulement nasal	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Difficultés respiratoires (par exemple essoufflement ou difficulté à parler)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Nausées vomissements	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Maux de tête	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Faiblesse généralisée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Douleur (musculaire, thoracique, abdominale, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Irritabilité confusion	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Diarrhée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Perte soudaine d'odorat (anosmie) sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'une perte de goût (agueusie)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Autres (préciser) :			