

Consignes concernant les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) qui accueillent des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté (JED)

Ces consignes regroupent l'ensemble des directives concernant les jeunes du programme-services Jeunes en difficulté confiés en ressources intermédiaires et en ressources de type familial (RI-RTF). Pour cette clientèle spécifique, ces directives remplacent les directives RI-RTF diffusées le 2 mai dernier.

En lien avec le contexte actuel, nous rappelons qu'une collaboration de même qu'une communication positive et ouverte entre la ressource et l'établissement sont à prioriser. Si des questions additionnelles concernant les mesures sanitaires à mettre en place persistent, l'établissement assurera les liens auprès de sa direction régionale de la santé publique pour obtenir des précisions.

Suivi clinique

La reprise graduelle des activités doit s'appliquer dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), des directives de la Santé publique et des directives spécifiques aux milieux de vie concernés.

Les visites ou sorties nécessaires à l'intervention et au suivi clinique des jeunes, par exemple certains rendez-vous médicaux essentiels, demeurent permises. Ces interventions essentielles sont déterminées au cas par cas par l'établissement en fonction des jeunes, de leur situation et des autres personnes qu'ils côtoient au quotidien. À cet égard, les intervenants doivent respecter les consignes de prévention (voir l'annexe 4 - « Mesures de protection individuelle à appliquer par les représentants de l'établissement lors de visites dans les RI-RTF (vigie ou autres visites nécessaires dans le cadre des responsabilités de l'établissement »).

Les mesures alternatives téléphoniques ou virtuelles pour assurer le suivi peuvent continuer d'être privilégiées, selon l'évaluation du risque, notamment dans le but de réaliser une intervention clinique sécuritaire. Il importe également de continuer les visites ou appels pour assurer la vigie de l'état du jeune.

Concernant la planification du retour aux services usuels, qu'il s'agisse des services dispensés par les établissements du réseau de santé et de services sociaux ou par les partenaires externes, celle-ci doit être faite dans le respect des directives gouvernementales sur le déconfinement, du champ de pratique, des compétences et des responsabilités spécifiques.

Visites et sorties pour les jeunes en difficulté confiés à une RI-RTF

Les présentes indications remplacent celles émises dans la directive signée par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Yvan Gendron, du 17 mars 2020, portant sur l'interdiction des visites et des sorties non essentielles dans les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et les RI-RTF accueillant les jeunes du programme-services JED.

Jusqu'à indication contraire, toutes les visites et les sorties, incluant celles qui découlent des conclusions d'une décision ou d'une ordonnance de la Cour du Québec, sont autorisées sous réserve du respect des mesures sanitaires décrites à la page 4 du présent document sauf dans certains cas identifiés par les autorités de santé publique comme comportant des risques pour les personnes concernées. Cette autorisation ne libère pas les personnes concernées de respecter les consignes sanitaires pour tous en vigueur et les directives en vigueur concernant notamment les rassemblements.

Les situations pour lesquelles une visite ou une sortie en présentiel n'est pas permise sont celles où le jeune confié ou une personne partageant son milieu de vie (RI-RTF) ou la personne avec qui le contact est prévu, est dans l'une des situations suivantes :

- avoir reçu un diagnostic de COVID-19 et continuer de présenter un risque de contagiosité, ou être en attente du résultat d'un test de détection pour la COVID 19;
- s'être trouvé, il y a 14 jours ou moins et pendant au moins 15 minutes, à moins de 2 mètres de distance d'une personne ayant reçu un diagnostic de la COVID-19;
- avoir voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours;
- avoir un ou des symptômes associés à la COVID-19, notamment de la fièvre, l'apparition ou l'aggravation d'une toux, des difficultés respiratoires, une perte subite de l'odorat sans congestion nasale accompagnée ou non de perte de goût;
- avoir reçu une consigne d'isolement provenant de la santé publique.

Dans l'un des cas prévus ci-dessus, des modalités alternatives (utilisation de moyens technologiques, téléphone, visioconférence, etc.) doivent être proposées pour permettre le maintien du lien entre le jeune et la personne avec qui l'interaction est prévue.

Si l'enfant, la personne avec qui l'interaction est prévue ou une personne de la RI-RTF présente un facteur de vulnérabilité à la COVID-19, des modalités alternatives doivent être proposées avec d'assurer la visite ou la sortie avec la personne concernée. Rappelons que les facteurs de vulnérabilité sont : une personne âgée de 70 ans ou plus, une personne atteinte d'un cancer, une personne diabétique, une personne souffrant d'un déficit immunitaire ou aux prises avec une pathologie chronique comme, l'hypertension artérielle ou des antécédents cardiovasculaires.

À titre d'exemple, de telles modalités pourraient se traduire par le remplacement d'une visite au domicile des parents par une promenade à l'extérieur en respectant la distanciation de 2 mètres ou par le port d'équipements de protection individuelle appropriés, tel le port du masque de procédure, si la distance de 2 mètres ne peut être respectée.

L'aménagement des modalités alternatives doit être discuté avec les parents et la ressource. Au besoin, l'établissement doit se référer à sa direction régionale de santé publique pour déterminer quelles modalités permettraient de rendre l'interaction sécuritaire pour tous.

Dans la mesure où les visites et les sorties ne peuvent être réalisées dans des conditions sécuritaires, d'autres modalités doivent être proposées pour maintenir néanmoins un contact entre le jeune et la personne désignée (utilisation de moyens technologiques, téléphone, visioconférence, etc.).

La collaboration de la ressource, du milieu familial et des intervenants du directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) est nécessaire pour échanger sur les meilleures modalités à mettre en œuvre pour assurer les contacts physiques. S'il est impossible d'établir des modalités ou des conditions de visites ou de sorties sécuritaires, l'interaction en présentiel doit être proscrite. Une telle décision de suspendre une sortie ou une visite doit toutefois être prise par le DPJ, sur une base exceptionnelle.

Mesures sanitaires liées à toute sortie et visite pour les jeunes confiés à une RI-RTF

La personne qui **reçoit** le jeune lors d'une sortie sera informée par l'établissement des consignes sanitaires à respecter, soit notamment:

- avoir préalablement nettoyé et désinfecté les objets et les surfaces touchées fréquemment telles que poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier et toilettes : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>;
- à l'arrivée et à la fin de la sortie, le jeune et les personnes présentes dans le milieu doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon (durant 20 secondes) ou avec une solution désinfectante à base d'alcool à 60 % ou plus (ex. : Purell);
- selon la durée de la sortie, assurer de façon régulière le lavage des mains et le nettoyage des objets et surfaces durant celle-ci (le nettoyage et la désinfection diminuent le risque de contagion);
- prendre en considération que les soins que pourrait nécessiter le jeune dans ses activités quotidiennes devraient idéalement être donnés par la même personne (ex. aide pour manger, aller à la toilette, se déplacer dans la maison);
- limiter le plus possible les activités avec contact direct (ex. distancer les personnes le plus possible, limiter le partage des objets comme le cellulaire, la télécommande ou la manette de jeux, manipuler le matériel dans un jeu de société par une même personne, etc.);
- instaurer une façon de faire pour respecter et rendre opérationnelles les consignes précédentes, selon les modalités de sortie (ex. aires communes, repas, hygiène personnelle et installations sanitaires, coucher, etc.);
- Au cours des sorties, comme dans la population en générale, un rappel de l'importance de conserver une distance de 2 mètres entre le jeune, le parent ou la personne significative est effectué;
- Le port du couvre-visage est fortement recommandé dans les lieux publics lorsqu'il n'est pas possible de maintenir une distanciation de 2 mètres. Il pourra être porté par l'adulte et, si possible, par le jeune, en respectant les consignes émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Si des soins doivent être donnés au jeune pendant la sortie, le port du masque de procédure est recommandé.
- le milieu d'accueil où se déroule la sortie/ visite devra contacter la ressource afin de l'aviser de l'état de santé général du jeune (présence de symptômes associés à la COVID-19).

Au retour du jeune à la suite d'une sortie

L'état de santé évolutif des personnes (jeune et les personnes avec lesquelles le jeune a été en contact) en cause doit aussi être pris en considération pour assurer :

- La prévention de l'introduction du virus dans la RI-RTF.
- L'identification rapide d'un jeune pouvant être infecté.
- L'application de mesures de prévention et de contrôle des infections **ci-bas**.

Lors du retour du jeune, il est demandé de procéder aux étapes suivantes :

1. Le lavage des mains systématique avec de l'eau et du savon pendant 20 secondes ou avec une solution hydro alcoolique.
2. La prise d'une douche est recommandée.
3. Le port de vêtements de rechange, le nettoyage des bagages et le lavage des vêtements qui ont servi lors de la sortie.
4. Le lavage des appareils électroniques (cellulaire, tablette, etc.) avec des lingettes désinfectantes.
5. La surveillance active de la fièvre et d'autres symptômes d'infection respiratoire chez tous les usagers au moins une fois par jour pendant les 14 jours suivants la visite ou la sortie.
6. L'application rigoureuse des mesures d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire demeure essentielle.

Et il est attendu lors du retour de sortie du jeune que :

- Un retour téléphonique à l'établissement doit être fait, lors de l'apparition de symptômes reliés à la COVID-19.
- En cas d'apparition de symptômes, la ligne Info- COVID19 (1 877 644-4545) devra être contactée afin de connaître les modalités pour les tests de détection. De plus, une période d'isolement sera requise.

La ressource devra porter une attention particulière à un changement dans l'apparition de symptômes chez le jeune.

Personnel et employés embauchés par les RI-RTF

Suivre les recommandations produites par l'INSPQ sur:

- L'isolement et la levée de l'isolement des travailleurs de la santé en lien avec la COVID-19 :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

- L'évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19>

Si des enjeux de main-d'œuvre sont rencontrés, les ressources peuvent communiquer avec la ou les personnes identifiées par le CISSS ou le CIUSSS avec lequel elles ont une entente, pour obtenir du soutien.

Offre de services aux usagers

Il importe d'assurer que l'état du jeune ne se détériore pas. Ceci peut impliquer, dans certains cas, une révision de l'offre de services entourant le jeune, et ce, en prévention d'une détérioration liée à la nouvelle situation d'isolement social et aux changements d'habitudes de vie.

Placement / Déplacement / Réintégration

Il est possible d'admettre une personne suspectée ou confirmée atteinte du coronavirus dans une RI-RTF qui est volontaire et en mesure de créer une zone appropriée, dédiée à cette fin. L'intégration d'un jeune dans la ressource devrait se réaliser selon les modalités habituelles, à l'exception d'un jeune qui viendrait d'un milieu où il y a un cas COVID-19 (suspecté ou confirmé), provenant d'un centre hospitalier ou que ce dernier présente lui-même des symptômes.

Lors de l'arrivée du jeune, les mesures sanitaires mentionnées précédemment devraient alors s'appliquer de manière préventive.

Conformément aux directives actuelles de la santé publique, les mêmes critères d'accès aux tests de dépistage pour la population générale s'appliquent aux jeunes du programme JED confiés en RI-RTF, c'est-à-dire la présence de symptômes typiques à la COVID-19 ou l'exposition prolongée avec un cas confirmé. Conséquemment, le document intitulé : « Trajectoire : Intégration/ réintégration en RI-RTF, RPA, RAC ou autre milieu de vie après un séjour en centre hospitalier ou un milieu de réadaptation/ Intégration en RI-RTF, RPA, RAC et autre milieu en provenance de la

communauté », diffusé le 26 mai 2020, ne s'applique pas systématiquement pour la clientèle du programme-services JED.

Ainsi, il n'est pas requis d'effectuer un test de dépistage lors de l'intégration du jeune à moins que celui-ci présente des symptômes de la COVID-19. La ressource devra contacter la ligne COVID-19 (1 877 644-4545) pour aider à sa gouverne.

Même en temps de crise, les obligations de chacune des parties, notamment prévues dans les ententes collectives et nationales, demeurent celles devant et doivent gouverner les actions de tous. Ainsi, le refus de placement demeure une situation exceptionnelle et la présente pandémie n'est pas un motif permettant de justifier un refus systématique. Évidemment, l'évolution de la pandémie, qui requiert des ajustements ponctuels pratiquement d'heure en heure et apporte son lot de défis atypiques avec lesquels chacun doit composer. Les circonstances exceptionnelles actuelles requièrent donc de la flexibilité de toutes les parties et c'est le sens qu'il faut donner aux mots utilisés. L'établissement doit considérer, dans son analyse, le fait que les signataires à l'entente de même que de toute personne qui réside dans la résidence principale d'une ressource présentent l'un des profils suivants : âgé de 70 et plus ou les personnes atteintes de maladies chroniques ou avec un système immunitaire affaibli.

Conséquemment, divers moyens ont été proposés afin de concilier les différents enjeux dû à la COVID-19, permettant ainsi que le déplacement de l'utilisateur demeure la dernière alternative à envisager dans le contexte actuel.

Nous souhaitons que les parties agissent dans le meilleur intérêt de tous et sommes convaincus que la collaboration et la communication sont primordiales dans ce contexte de pandémie.

Mesures pour contrer la propagation de la COVID-19 dans les RI-RTF

- Afin d'assurer la protection des personnes confiées en RI-RTF ainsi que des prestataires de services : effectuer un test de dépistage de la COVID-19 pour les usagers, les responsables qui partagent leur milieu de vie et le personnel en RI-RTF, dès qu'il y a un cas de COVID confirmé dans la ressource;
- Réaliser la vigie de l'état de santé des employés des RI-RTF avant chaque quart de travail (par exemple, par l'instauration d'une grille de surveillance des symptômes);
- Dispensation des formations, notamment celles concernant la PCI (prévention et contrôle des infections) pour les RI-RTF et leurs employés :
 - Faire la promotion de capsules d'information sur l'hygiène des mains et l'utilisation de l'équipement de protection individuelle ou dispenser la formation.
 - Voici le lien pour la formation qui porte sur l'hygiène des mains :
<https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html>

- Voici celui pour la formation portant sur l'utilisation de l'équipement de protection personnel, d'une durée de 10 minutes :
<https://vimeo.com/399025696>

- Assurer la protection notamment des prestataires de service de soutien ou d'assistance, selon les indications de l'Institut national de santé publique du Québec;
- Interdire aux usagers et au personnel (le cas échéant) de circuler d'une zone à l'autre, lorsqu'applicable (Voir l'arrêté ministériel 2020-038);
- Avoir du personnel dédié, le cas échéant, pour les zones tièdes ou chaudes.

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

- Les employés, remplaçants compétents et autres prestataires de services doivent porter le masque de procédure dès l'entrée dans la ressource.
- Notez que l'équipement requis varie en fonction de la région.
- Si port de la visière est requis celle-ci doit être conservée par les RI-RTF et être désinfectée pour un usage multiple.

Règlement sur la classification des services offerts par une RI-RTF

Révision annuelle de la classification en période de pandémie de la COVID-19

Bien qu'en vertu du Règlement sur la classification, l'Instrument doit être révisé par l'établissement au moins une fois par année (ou au moins tous les six mois pour les usagers de 2 ans et moins). Il revient à l'établissement, en cette période pendant laquelle toutes les activités de l'établissement sont centrées sur les actions prioritaires en lien avec la pandémie de la COVID-19, de revoir ses priorités en délestant certaines activités non urgentes. La révision annuelle de la classification pourrait être une activité que l'établissement fait le choix de délester lorsqu'il juge qu'il n'y a pas de changement dans la condition de l'utilisateur nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource ou aux précisions reliées à ces services.

En conséquence, l'établissement doit s'assurer qu'au moment prévu de la révision annuelle, il n'y a pas de changement significatif à la condition de l'utilisateur impliquant une révision de l'Instrument. À cet effet, une vérification devra être réalisée auprès de l'intervenant au suivi professionnel de l'utilisateur.

Complétion de l'Instrument lors d'un nouveau placement

Compte tenu de la distanciation demandée par la santé publique, l'exercice de la complétion de cet Instrument peut se faire par téléphone ou par toute autre alternative technologique, selon l'évaluation du risque faite conjointement par l'établissement et la ressource, afin de recueillir les informations essentielles provenant de la ressource.

Complétion de l'Instrument lors d'un changement de condition

Le Règlement prévoit une révision de l'Instrument lors d'un changement de condition de l'utilisateur nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource à cet usager. Cette révision exige peu de temps aux participants, puisqu'elle laisse au jugement clinique de l'intervenant, la possibilité de revoir seulement les descripteurs concernés (souvent trois ou quatre des 17 descripteurs) et non l'ensemble de l'Instrument et elle assure ainsi une prestation de services sécuritaire de la part de la ressource et bien adaptée à la nouvelle condition du jeune (ex : nouveau problème de comportement). Évidemment, cet exercice doit se faire aussi par téléphone ou par toute autre alternative technologique.

Fréquentation scolaire

Les éléments suivants s'appliquent dans le contexte de la réouverture des écoles pour les élèves du primaire et des services de garde.

- **Pour une personne qui aurait des symptômes**

La fréquentation du milieu scolaire est interdite à toute personne (élève du préscolaire ou du primaire ou personnel de l'école) présentant des symptômes associés à la maladie (fièvre ou toux récente ou aggravée ou difficultés respiratoires ou perte subite d'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût, autres symptômes) selon le site du gouvernement du Québec, et ce, jusqu'à au moins 24 heures après la disparition des symptômes, 48 heures après la fin de la fièvre (sans utilisation d'antipyrétique) et 14 jours après le début de la maladie aiguë.

Vous référer à l'adresse suivante pour plus d'informations sur les symptômes :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/isolement-symptomes-traitements-covid-19/#c52311>.

L'accès doit également être refusé à tout élève du préscolaire ou du primaire dont les parents ou une autre personne dans la même résidence présentent ces symptômes.

Pour plus de détails : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2152-Guide-Scolaire.pdf>.

- **Pour une personne ayant des facteurs de vulnérabilité**

La Direction générale de santé publique recommande, par mesure de précaution, de privilégier un retour en classe à l'automne 2020 si l'enfant présente des facteurs de vulnérabilité (maladie chronique, déficit immunitaire grave, etc.). Il en est de même si le parent présente des facteurs de vulnérabilité sur le plan de la santé physique (maladie chronique, déficit immunitaire grave, grossesse ou personne âgée de 70 ans ou plus).

Pour plus de détails : Questions et réponses sur l'éducation et la famille dans le contexte de la COVID-19 : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-education-famille-covid-19/#c52684>).

Cette logique s'applique de façon similaire à la RI-RTF, qu'il s'agisse de la personne responsable de la ressource ou d'une autre personne présente dans le milieu de vie.

Par précaution, les parents pourraient opter pour l'enseignement à distance (donc par la personne responsable de la ressource), avec le soutien du personnel de l'école. Ce ne sont donc pas des critères d'exclusion, mais bien des recommandations de non-participation.

- **Décision quant à la fréquentation du milieu scolaire**

Les parents demeurent titulaires de l'autorité parentale même lorsque leur enfant est assujéti à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). À moins que le tribunal ait limité les responsabilités des parents, en leur retirant l'exercice de certains attributs parentaux pour les confier au DPJ ou à toute autre personne qu'il aura désignée, les parents continuent d'assumer les responsabilités de soin, d'éducation, de surveillance et d'entretien de leur enfant.

Bien que certaines mesures ordonnées par le tribunal entraînent l'impossibilité de fait d'exercer certains aspects de l'autorité parentale, les parents demeurent responsables de prendre les décisions importantes qui concernent leur enfant, tandis que la RI-RTF prend les décisions de la vie courante. Le choix d'envoyer ou non un enfant à l'école dans le contexte actuel constitue une « décision importante » et non pas une « décision du quotidien ».

De ce fait, la décision de fréquentation du milieu scolaire revient aux parents.

L'intervenant au dossier doit évaluer la présence de facteurs de vulnérabilité pour l'enfant, le parent et au sein de la ressource. Il doit également contacter le parent afin de connaître sa position quant au retour de l'enfant en l'informant des recommandations de la santé publique.

En cas de désaccord, le DPJ doit évaluer le meilleur intérêt de l'enfant et demander au tribunal une révision de la situation de l'enfant sur la base de faits nouveaux et une ordonnance à cet effet, si nécessaire.

- **Mesures sanitaires en milieu scolaire**

D'importantes mesures sanitaires, établies conjointement par la Direction nationale de santé publique et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, sont mises en place dans les établissements scolaires afin d'assurer la sécurité et la santé du personnel et des élèves.

Pour tous les détails : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-education-famille-covid-19/>

Réouverture des services de garde

Pour toute question concernant les services de garde en milieu familial œuvrant dans une RI-RTF, le responsable de la ressource doit communiquer avec son conseiller au ministère de la Famille.

La décision de la fréquentation du service de garde revient au parent, en cohérence avec la directive pour la fréquentation du milieu scolaire pendant la pandémie.

Jeunes confiés ayant un emploi

Pour les jeunes ayant un emploi, ce dernier peut être maintenu à la suite d'une analyse clinique faite par l'intervenant usager. Cette analyse clinique doit notamment prendre en compte la capacité du jeune à comprendre et à appliquer les mesures d'hygiène et de distanciation physique, ainsi que sa capacité à percevoir et à nommer la présence de symptômes, le cas échéant. Les mesures d'hygiène associées au lieu de travail doivent être rigoureusement respectées par le jeune afin d'assurer sa protection et celle des autres.

Il est primordial de tenir compte des personnes présentant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 dans la ressource afin d'autoriser ou non que le jeune maintienne son emploi.

Modalités de visite dans la RI-RTF, si applicables

Pour le visiteur :

- Le visiteur doit se rendre directement au lieu réservé pour la visite sans se promener dans la ressource.
- Port du masque de procédure dès l'entrée dans la ressource et les ÉPI requis selon la région.
- À l'arrivée et à la fin de la visite, le jeune et le visiteur doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon (durant 20 secondes) ou avec une solution désinfectante à base d'alcool à 60 % et plus (ex. Purell).
- Limiter le plus possible les activités avec contact direct ou le partage d'objets (ex. distancer les personnes le plus possible, utilisation de la tablette ou du cellulaire, manipulation du matériel dans un jeu de société par une même personne, etc.).
- Si une marche à l'extérieur est autorisée, il faut maintenir une distance de 2 mètres avec les autres personnes.
- Au cours des visites, il pourrait être difficile de conserver une distance de 2 mètres entre le jeune, le parent ou la personne significative. Le couvre-visage pourra être porté par le jeune, si possible, en respectant les consignes émises par le MSSS.

Consignes de désinfection pour la RI-RTF :

- Avant et après le contact, nettoyer et désinfecter avec un produit approuvé, les objets et les surfaces touchés fréquemment comme poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier et toilettes :
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>.
- S'assurer que le protocole de désinfection utilise une approche systématique, avec une liste de tâches bien définies, afin que toutes les surfaces contaminées soient nettoyées et désinfectées.

Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) et autres

Le port du masque n'est plus requis pour les responsables de RI et de RTF qui partagent le même milieu de vie que les jeunes, même lors de services de soutien ou d'assistance à rendre à moins de 2 mètres du jeune.

- **En présence de symptômes relatifs à la COVID-19**

Dans le contexte où un jeune présenterait les symptômes relatifs à la COVID-19 et qu'il serait en attente d'un résultat de dépistage ou que celui-ci a été exposé à une personne testée positive à la COVID-19, le jeune doit être placé en isolement préventif et porter les équipements de protection individuelle requis, si possible en fonction des capacités du jeune. Conséquemment, la ressource devra porter les ÉPI requis également¹.

Lorsqu'un isolement devient requis, il est attendu qu'un échange au préalable soit réalisé avec l'établissement, sur les différentes possibilités associées à l'environnement physique et à l'organisation de services qui permettraient d'assurer la sécurité et la protection des usagers qui leur sont confiés. La chambre de l'utilisateur pourra être considérée comme une zone tiède ou chaude (tout dépendant de la situation).

La personne (l'un ou l'autre des responsables ou l'un des membres de sa famille et/ou l'utilisateur) demeurera dans la RI-RTF si :

- La personne est autonome pour s'occuper d'elle-même et est en mesure de se conformer aux directives et qu'elle :
 - vit seule dans son appartement supervisé et peut s'y isoler (repas à l'appartement);
 - vit dans une chambre individuelle et peut s'y isoler (repas à la chambre); avec un accès à une salle de bain exclusive;
 - vit avec d'autres personnes, mais a une chambre individuelle et peut s'y isoler (repas à la chambre avec un accès à une salle de bain exclusive).
- Advenant que la personne n'ait pas accès à une salle de bain exclusive, c'est-à-dire que la salle de bain est partagée avec une ou plusieurs personnes, il est possible de maintenir cette personne en isolement dans la RI-RTF en appliquant les mesures suivantes :

¹ Si le port de la visière est requis, celle-ci doit être conservée par les RI-RTF et être désinfectée pour un usage multiple.

- la personne sous investigation doit se déplacer entre sa chambre et la salle de bain en portant un masque de procédure;
- l'hygiène des mains doit être pratiquée avant de sortir de la chambre et tout de suite après avoir utilisé la toilette;
- la poignée de la porte, la chasse d'eau et le robinet doivent être désinfectés après l'utilisation de la toilette;
- le recours à une chaise d'aisance dans la chambre individuelle de la personne pourrait être possible, si l'autonomie de la personne le permet et que la désinfection est assurée.

Toute décision dans l'application des mesures de confinement doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de sa situation psychosociale et de son environnement (incluant les autres personnes qui y résident, dont les responsables de la RI-RTF). Bien que le bien-être collectif prime sur celui individuel en cette période de pandémie, l'intégrité psychologique et physique de la personne confinée doit également être préservée, afin de prévenir un risque de désorganisation de la personne isolée. À cet effet, il est souhaitable d'encourager, autant que possible, la participation de la personne présentant, notamment un trouble de la santé mentale, dans la recherche de solutions conciliant ses besoins et les directives de la santé publique à l'égard de la prévention de la propagation de la COVID-19. D'autres personnes, par exemple les enfants, les personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique, les personnes présentant un trouble neurocognitif majeur, nécessitent la mise en place de mesures additionnelles assurant la préservation de leur intégrité psychologique et physique.

Toutefois, l'établissement recommandera un transfert vers un milieu de confinement [1] situé dans un lieu préalablement déterminé, pour toute la durée de la période de confinement, malgré la mise en place de mesures adaptées à ces personnes, si une de ces conditions n'est pas rencontrée :

- la personne n'est pas autonome pour s'occuper d'elle;
- la personne n'est pas en mesure de se conformer de façon stricte aux consignes de confinement à la chambre (ex. en présence de troubles neurocognitifs ou d'un trouble d'opposition);

^[1] Communément nommé zone chaude ou zone tiède selon les modalités mises en place dans les établissements de santé et de services sociaux.

- le personnel n’a pas accès à des équipements de protection individuelle (EPI) pour offrir les services en toute sécurité.

Pour toutes les situations concernant un enfant d’âge mineur, aviser les parents ou le tuteur. Pour celles impliquant un hébergement en protection de la jeunesse, aviser le DPJ. Pour toutes les autres situations, aviser les proches.

Le couvre-visage ne doit pas être porté par un enfant de moins de 2 ans, par une personne avec des difficultés respiratoires ou par une personne qui ne peut le retirer seule.

Dans le contexte d’un **placement d’urgence**, les établissements doivent s’assurer que les RI-RTF offrant ce type de placement aient en leur possession les EPI requis pour permettre une prestation de services sécuritaire et limiter la propagation de la COVID-19. Un isolement préventif pourrait être requis, étant donné que l’analyse du milieu peut être difficile à effectuer dû au contexte associé à ce type de placement.

La ressource est invitée en tout temps à se référer à l’intervenant au dossier du jeune afin d’être informée adéquatement des mesures à prendre.

En tout temps, la décision de l’application de l’isolement devrait se faire à partir d’une analyse par l’établissement en favorisant un échange avec la direction régionale de la santé publique. En effet, ce dernier doit tenir compte du niveau de risque associé à l’exposition à la COVID-19 que le jeune pourrait avoir eu.

À titre indicatif, voici les indications recommandées en fonction des différentes situations présentées, pour les jeunes et du résultat au test (le cas échéant) :

Situation 1	Absence de symptômes Absence de critères d’exposition	Aucun test requis	Aucun isolement préventif	Aucune recommandation pour les ÉPI
Situation 2	Absence de symptômes Présence de critères d’exposition	Aucun test requis	Isolement préventif en zone tiède déterminée en fonction de l’analyse des critères d’exposition par l’établissement	Couvre-visage ou masque recommandé (lorsque possible chez l’enfant)
Situation 3	Présence de symptômes Absence / présence de critères d’exposition	Test requis (groupe 3)	Si le test est négatif, isolement préventif en zone tiède Si le test est positif, isolement requis en zone chaude	Port EPI ² obligatoire (pour la ressource et lorsque possible chez l’enfant)

² Si le port de la visière est requis, celle-ci doit être conservée par les RI-RTF et être désinfectée pour un usage multiple.

Réanimation cardiorespiratoire (RCR) en contexte de la pandémie

Pour cette section, nous vous référons aux directives du protocole de réanimation simplifié du COVID-19 (voir annexe 3) mises à jour le 29 mai, qui est applicable à l'ensemble des milieux de soins et d'hébergement hors des hôpitaux dont les RI-RTF. En ce qui a trait à ces dernières ressources, certaines particularités s'imposent compte tenu, entre autres, de leur spécificité organisationnelle.

L'établissement, par l'entremise des intervenants associés aux RI-RTF, doit guider et informer clairement ces dernières quant à :

- Des volontés de réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiorespiratoire (ACR) le cas échéant.

La volonté connue d'une personne de ne pas être réanimée doit être respectée. Toutefois, dans le doute, les manœuvres de réanimation doivent être tentées.

Un arrimage et une bonne trajectoire de communication entre les ressources et l'établissement sont indispensables dans la mise en œuvre de la RCR dans le contexte du COVID-19. À cet effet, il est primordial pour les établissements de bien renseigner les ressources sur la présence de volontés concernant la réanimation cardiorespiratoire et leurs responsabilités respectives associées. De plus, les établissements devront soutenir activement les ressources afin que le matériel requis soit présent dans ces milieux.

ANNEXE 1 : Symptômes de la COVID-19

OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ L'USAGER À RAPPORTER À L'ÉTABLISSEMENT

Symptômes typiques de la COVID-19

- Signes et symptômes les plus fréquents
 - ✓ Fièvre
 - ✓ Apparition ou aggravation d'une toux
 - ✓ Difficulté respiratoire
 - ✓ Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût
- Autres symptômes possibles
 - ✓ Fatigue extrême
 - ✓ Douleurs musculaires
 - ✓ Mal de gorge
 - ✓ Mal de tête
 - ✓ Diarrhée
 - ✓ Vomissements

Symptômes atypiques possibles chez les personnes âgées

- Changement soudain de l'état mental
 - ✓ Plus confus
 - ✓ Plus somnolent
 - ✓ « On ne le reconnaît plus »
 - ✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires
- Perte d'autonomie
 - ✓ Chute
 - ✓ Incontinence nouvelle
 - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant
- Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement existant)
 - ✓ Agité
 - ✓ Pas comme d'habitude
 - ✓ Agressivité/irritabilité
 - ✓ Perte d'appétit
 - ✓ Perturbation du sommeil

ANNEXE 2 : MOYENS DE FAVORISER L'ISOLEMENT D'UN USAGER QUI PRÉSENTE DES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION NOTAMMENT, POUR LA CLIENTÈLE QUI PRÉSENTE ÉGALEMENT UNE DI, UNE DP, UN TSA OU UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE

▪ **Confinement à la chambre**

Pour favoriser le confinement dans la chambre de l'utilisateur, une programmation individuelle doit être aménagée. Celle-ci doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de ses intérêts et de la disposition de la chambre. Les intervenants des établissements doivent soutenir les responsables des RI-RTF pour la mise en place de ces programmations qui devront être réévaluées régulièrement afin de soutenir toutes situations pouvant susciter une détérioration de la condition psychologique et comportementale de la personne. L'achat de matériel électronique tel console vidéo, Ipad), jeux individuels, livres, etc., peut être envisagé étant donné les mesures financières supplémentaires associées au contexte de la pandémie de la COVID-19. Par exemple, il pourrait être envisagé qu'une programmation puisse permettre des sorties accompagnées dans la cour extérieure de la RI-RTF, tout en respectant les mesures de distanciation physique et le port de l'équipement de protection individuelle.

▪ **Repas**

Les responsables de RI-RTF et leur personnel doivent assurer la surveillance ou l'accompagnement requis pour préserver la sécurité et l'intégrité de la personne qui doit manger dans sa chambre. Si l'environnement ne permet pas l'alimentation à la chambre:

- Prévoir la possibilité d'isoler l'utilisateur dans un autre lieu pour le temps du repas;
- Assurer qu'entre chaque utilisation du lieu, les mesures de prévention et de contrôle des infections (ex : le nettoyage et la désinfection des surfaces touchées sont effectuées), sont en place;
- Que la distanciation physique d'au moins 2 mètres est respectée lors des déplacements des usagers.

▪ **Salle de bain**

Entre chaque utilisation de la salle de bain, appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections, notamment en matière d'hygiène, de désinfection, de port d'équipement de protection individuelle lorsque nécessaire et de distanciation physique lors des déplacements, en accompagnant l'utilisateur tout au long de l'activité, si requis.

Annexe 3

PROTOCOLE DE RÉANIMATION SIMPLIFIÉ DE LA COVID-19

Mise à jour 29 mai 2020

à l'intention des milieux de vie et de soins
prenant en charge des usagers hors des hôpitaux

Objectif et clientèle visée par le protocole

Le présent protocole a été créé pour uniformiser la réanimation cardiorespiratoire dans le contexte pandémique dans tous les milieux de soins prenant en charge des usagers non pédiatriques hors des hôpitaux avec soins physiques aigus. Cela inclut les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les cliniques médicales, les résidences privées pour aînés, les cliniques désignées d'évaluation, les unités de psychiatrie, les centres de réadaptation et de convalescence et tout autre milieu de soins.

Ce protocole ne s'applique pas au milieu de travail, de garde, scolaire ou à la maison.

Principes directeurs

- La transmission communautaire est le principal moyen de transmission de la COVID-19 en province.
- Certaines manœuvres de réanimation cardiaque sont considérées à risque de générer des aérosols, notamment la ventilation et l'intubation.
- Toute personne en arrêt cardiorespiratoire (ACR) devrait être considérée comme une personne potentiellement à risque de transmettre l'infection.
- La protection des intervenants et des travailleurs de la santé est la priorité en temps de pandémie. Les équipements de protection individuelle (ÉPI) adéquats doivent être vêtus par le premier intervenant avant de commencer les manœuvres.
- La défibrillation et le massage cardiaque devraient être réalisés indépendamment du risque d'infection du patient à la COVID-19, puisque ces manœuvres sont moins à risque de produire des aérosols.
- La gestion des voies aériennes définitives et la gestion de la ventilation doivent se faire par une personne expérimentée (par exemple : médecin ou technicien ambulancier paramédic (TAP)) et équipée d'un ÉPI optimal de type aérienne-contact qui inclut le port du masque N95 en plus de protection oculaire, blouse et gants.

Étapes à suivre en présence d'une personne qui fait un ACR :

1. Demander de l'aide.
2. Appeler le 911; mentionner si l'urgence se trouve en zone chaude ou froide, le cas échéant.
3. Indiquer à un collègue de vérifier le dossier de la personne en ACR si un niveau d'intervention médical (NIM) est déterminé, le cas échéant;
 - Les intervenants ont une OBLIGATION de respecter les volontés de la victime d'un ACR si ses volontés sont connues.
4. Sortir le chariot de code et/ou le défibrillateur :
 - S'il n'y a pas de défibrillateur disponible, le répartiteur d'urgence pourra vous aider à trouver le défibrillateur le plus proche.
5. Porter des gants, un masque de procédure, une blouse et une protection oculaire. La blouse n'est pas une obligation pour porter secours à une personne, quoique recommandée.
6. Mettre un masque de procédure au patient. Si un masque n'est pas à la portée de l'intervenant, celui-ci peut mettre un linge ou un vêtement pour couvrir la bouche et le nez du patient.
 - Si disponible, un masque à oxygène haute concentration peut être placé sur le visage de la victime au lieu du masque de procédure et ainsi fournir une oxygénation passive.
7. Commencer les compressions thoraciques immédiatement s'il y a un délai avant l'arrivée du défibrillateur.
8. Installer les électrodes de défibrillation sur la personne. Si les chocs sont recommandés, procéder à la défibrillation en suivant les indications du défibrillateur.
9. Commencer ou poursuivre les compressions thoraciques, et si utilisé, suivre les indications du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours.
10. La ventilation active avec un ballon de ventilation peut être considérée :
 - Si l'équipement est disponible;
 - Si un masque N95 est disponible pour les intervenants (deux intervenants nécessaires);
 - Si les intervenants se considèrent expérimentés pour la ventilation au ballon masque.

ANNEXE 4 - Mesures de protection individuelle à appliquer par les représentants de l'établissement lors de visites dans les RI-RTF (vigie ou autres visites dans le cadre des responsabilités de l'établissement) :

Le représentant de l'établissement devra s'assurer du respect des consignes suivantes :

- Dans les régions où il serait possible de le faire, si vous avez plus d'une visite à réaliser, visiter en premier les RI-RTF qui ne sont pas en éclosion de COVID-19 pour terminer par les milieux en éclosion;
- Le représentant doit porter un masque de procédure au moment de son arrivée dans les ressources et le port d'une protection oculaire, le cas échéant;
- Dans le cas où un intervenant à plus d'une visite de ressources à faire dans la même journée, il devra aussi revêtir une blouse à son arrivée dans les ressources ;
- Si la ressource est composée de différentes unités, ces dernières devraient être visitées dans la chronologie suivante : débiter par la zone verte ou froide, suivi des zones jaunes ou tièdes et en terminant par les zones rouges ou chaudes;
- Les visites dans les chambres des usagers devraient être limitées le plus possible;
- Respecter une hygiène des mains stricte à fréquence régulière, en particulier lors de l'arrivée et de la sortie, de même que lors de l'entrée et la sortie d'une chambre ou d'un lieu de rencontre;
- Ne présenter aucun symptôme lié à la COVID-19 tel que la fièvre, l'apparition ou l'aggravation d'une toux, des difficultés respiratoires, la perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût, : la faiblesse généralisée, des céphalées, la fébrilité/frissons, des douleurs musculaires, des maux de gorge, de la diarrhée, ou des vomissements;
- Respecter une distance de 2 mètres : autant par rapport aux usagers, aux responsables de la ressource, à ses employés et aux autres personnes vivant dans la ressource.

Si le représentant de l'établissement ou personne responsable de la ressource doit rentrer dans la chambre d'un usager atteint de la COVID-19, il devra respecter rigoureusement les recommandations de l'INSPQ telles que définies aux directives :

- ***Mesures pour la gestion de cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires <https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19> ;***
- ***Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : recommandations intérimaires <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2917-mesures-travailleurs-sante-soins-domicile-covid19.pdf>.***

Ainsi, des mesures additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contacts seront appliquées dès l'entrée dans la chambre et l'ÉPI devra être retiré avant de quitter la chambre:

- masque de procédure;
- protection oculaire (écran facial ou lunettes protectrices ou masque avec visière intégrée). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate;
- blouse à manches longues non stérile, à usage unique et jetable. L'usage d'une blouse lavable (à utilisation unique) peut être envisagé si les blouses jetables ne sont pas disponibles temporairement. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissement.
- gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets;
- s'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.

S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps, indépendamment que le milieu soit une RI ou une RTF.

Annexe 5 – Port des ÉPI

TABEAU 1. PORT DU MASQUE MÉDICAL¹ ET DE LA PROTECTION OCULAIRE² DANS LES CHSLD, RI-RTF, RPA et CENTRES HOSPITALIERS

		Une attention scrupuleuse de tous les instants doit être portée au lavage des mains et aux mesures d'hygiène et de salubrité dans toutes les régions socio-sanitaires, dans tous les établissements et dans toutes les zones					
		CHSLD / RI - RTF ³		RPA		CENTRE HOSPITALIER (CHSGS)/ Centre de réadaptation (déficience physique ou santé physique)	
		PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS
HORS-CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE						
CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE						

¹ Masque médical = masque de procédure.

² Lunette de protection OU visière

³ RI-RTF du programme-services de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pqi-soins-aigus-covid19>