

Directive ministérielle DGAPA-005.REV8

- Catégorie(s) :
- ✓ Trajectoires
 - ✓ Milieux de vie
 - ✓ Centre hospitalier
 - ✓ Milieu de réadaptation
 - ✓ NSA

Trajectoire pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement

Remplace la
directive émise le
8 janvier 2022
(DGAPA-005.
REV07)

Expéditeur :	Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)
--------------	---



Destinataire :	<ul style="list-style-type: none"> – Tous les CISSS et les CIUSSS <ul style="list-style-type: none"> • Toutes les directions des programmes-services • Répondant NSA • Direction des services professionnels • Département régional de médecine générale – Établissements non fusionnés – Établissements COVID-19 désignés – DG des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés – Établissements de réadaptation privés conventionnés
----------------	---

Directive

Objet :	<p>Transmission de la mise à jour de la directive pour admission/intégration ou retour/réintégration d'un usager/résident en milieu de vie ou en milieu de réadaptation en provenance d'un centre hospitalier (CH), d'un milieu de réadaptation ou de la communauté.</p> <p>Les modifications proposées s'inscrivent dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19.</p>
---------	---

Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) afin de limiter la propagation du virus.

Les mesures à implanter concernent les milieux visés suivants :

- centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- résidences privées pour aînés (RPA);
- ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des usagers adultes et des jeunes des programmes-services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), santé mentale sans mixité de clientèle et des usagers des programmes-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
- ressources à assistance continue (RAC) en DP-DI-TSA et en santé mentale;
- unités de réadaptation comportementale intensive (URCI);
- internats en DP-DI-TSA;
- foyers de groupe en DP-DI-TSA;
- milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée;
- milieux de réadaptation en santé mentale;
- **ressources d'hébergement privées ou communautaires en dépendance (RHD).**

Sont exclues de cette directive les RI-RTF qui accueillent des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté.

Mixité des milieux :

Si dans le même immeuble on retrouve plus d'un type de milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) ou d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les places en RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places en RI;
- les pièces communes ne sont pas fréquentées à la fois par les résidents de la RPA et les usagers de la RI.

Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, ce sont les directives les plus restrictives qui s'appliquent.

Sauf pour les RI-RTF qui accueillent à la fois des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté et des jeunes des programmes-services en DP-DI-TSA et en santé mentale, les consignes de la population générale s'appliquent.

La présente directive sur la trajectoire s'inscrit en complémentarité avec les directives suivantes, notamment :

- DGAPA-002 portant sur le plan niveau de soins alternatif (NSA);
- DGAPA-011 portant sur le plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19;
- Les différentes directives spécifiques à chaque milieu de vie et d'hébergement;

	<ul style="list-style-type: none"> • DGPPFC-045 portant sur les mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie en RAC, URCl, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation et hospitalisation en santé mentale; • DGAUMIP-014 portant sur les soins palliatifs et de fin de vie; • DGSP-018 portant sur les directives sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. DGSP-021 portant sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation des variants sous surveillance rehaussée. <p>Cette directive est applicable dès la diffusion au réseau de la santé et des services sociaux.</p>
Mesures à implanter :	<p><u>DIRECTIVE POUR L'ADMISSION/INTÉGRATION OU RETOUR/RÉINTÉGRATION D'UN CH D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION OU DE LA COMMUNAUTÉ DANS UN MILIEU VISÉ</u></p> <p>Se référer aux tableaux de l'annexe 1 et 2 qui présente les différentes mesures à appliquer selon les situations applicables.</p> <p>DIRECTIVE POUR LES INTÉGRATIONS DE NOUVEAUX RÉSIDENTS EN RPA</p> <p>Lors d'intégration de nouveaux résidents en RPA, des précautions additionnelles doivent être prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un résident asymptomatique et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19¹ doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours. • Un résident asymptomatique et qui a été en contact étroit avec une personne ayant la COVID-19² doit faire un isolement préventif de 5 jours. Suivant la levée de l'isolement, il est recommandé que le résident évite les contacts avec les autres résidents dans son milieu et il doit éviter de fréquenter les espaces communs pour une période additionnelle de 5 jours. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise. • Un résident qui est un cas confirmé à la COVID-19 doit reporter son intégration après avoir rencontré les facteurs pour cesser l'isolement.

¹ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible d'une personne ayant la COVID-19.

² En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

DIRECTIVE POUR LES SORTIES D'UN USAGER/RÉSIDENT POUR PARTICIPER À UN RASSEMBLEMENT PRIVÉ OU CONGÉ TEMPORAIRE DANS LA COMMUNAUTÉ

MILIEUX VISÉS SAUF RPA

À partir de l'entrée en vigueur de cette directive, il n'est plus permis pour les résidents des milieux visés de sortir du milieu de vie pour un rassemblement privé ou un congé temporaire dans la communauté.

Sauf en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et la santé du résident ou de l'usager confié, il pourrait être permis d'accorder une sortie du milieu de vie :

- si essentiel pour l'usager et en respect de son plan d'intervention;
- chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint) et en mesure d'accueillir l'usager;
- selon une évaluation du risque³ en concertation avec les PCI de l'établissement et l'équipe clinique de l'usager.

Dans ces situations exceptionnelles, au retour du résident ou de l'usager confié, il faut appliquer les directives applicables lors d'une nouvelle admission en provenance de la communauté.

RPA

Un résident de RPA doit suivre les consignes applicables à la population générale ([À propos des mesures en vigueur | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)) en ce qui concerne les rassemblements privés à l'extérieur de son milieu. Il doit également respecter rigoureusement les mesures PCI suivantes : la distanciation physique et le port de masque d'intervention de qualité médicale.

Toutefois, à son retour dans la RPA, des précautions additionnelles doivent être prises en fonction de la directive DGSP-021 portant sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation du variant Omicron :

- un résident asymptomatique et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19⁴ doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.
- un résident asymptomatique et qui a été en contact étroit avec une personne ayant la COVID-19⁵ doit faire un isolement préventif de 5 jours. Suivant la levée de l'isolement, il est recommandé que le résident évite les contacts avec les autres résidents dans son milieu et il doit éviter de fréquenter les espaces

³ Lors de cette évaluation du risque, il faut prendre en considération l'accès au test lors du retour dans le milieu.

⁴ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible d'une personne ayant la COVID-19.

⁵ En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

communs pour une période additionnelle de 5 jours. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.

DIRECTIVE POUR LES SORTIES D'UN USAGER/RÉSIDENT POUR UNE CONSULTATION MÉDICALE DE MOINS DE 24 HEURES (URGENCE OU CLINIQUE MÉDICALE)

Aucun test de dépistage n'est demandé pour retourner dans son milieu lors d'une consultation médicale de moins de 24 heures en clinique médicale ou lors d'un passage à l'urgence.

Si un test de dépistage est réalisé lors de la consultation médicale de moins de 24 heures (par exemple, lors d'un passage à l'urgence), il n'est pas nécessaire d'attendre le résultat du test pour que l'usager retourne dans son milieu. Toutefois, si l'usager présente des symptômes compatibles à la COVID-19 celui-ci devra éviter tout contact avec d'autres résidents/usagers de son milieu à son arrivée et respecter les consignes d'isolement en attente du résultat du test. Cet isolement peut se faire dans son milieu.

Un résident/usager doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.

UTILISATION DES COHORTES CHAUDES

- Il n'est pas nécessaire de conserver une cohorte chaude dans un milieu de vie si elle n'est pas utilisée. L'important est de prévoir des modalités afin que celle-ci soit mise en place lorsque requis, et ce, dans un bref délai. Il est important de faire une distinction entre le concept de cohorte et celui de « précaution additionnelle avec isolement à la chambre ».

TRANSITIONS

- Les transitions entre différentes régions (ex. : transfert entre un CH et un milieu de vie, déménagement entre deux milieux de vie) sont possibles à condition de respecter les mesures prévues dans la trajectoire.
- La transition des usagers à partir d'un milieu de soins, d'un autre milieu de vie ou de la communauté doit s'effectuer 7 jours sur 7 de 9 h à 20 h, afin de favoriser un accueil adéquat de l'usager ou du résident et de permettre aux personnes proches aidantes de l'accompagner. Le transport doit être planifié en conséquence.

MILIEUX DE RÉADAPTATION

Appliquer la trajectoire selon la situation de l'usager en fonction des principes suivants pour les usagers en réadaptation :

- les unités de réadaptation de tous types, situées dans les CHSLD doivent utiliser les mêmes consignes que celles appliquées dans les CHSLD;

	<ul style="list-style-type: none"> • il n'est pas nécessaire de conserver une cohorte chaude dans un milieu de réadaptation non désigné si elle n'est pas utilisée. Toutefois, les milieux de réadaptation non désignés doivent prévoir les modalités afin de mettre en place une cohorte chaude lorsque requis; • un usager positif à la COVID-19 qui n'est pas considéré rétabli et qui présente un besoin de réadaptation doit être dirigé vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19; • un usager en épisode de réadaptation dans un milieu de réadaptation désigné COVID-19 qui est rétabli selon les critères de rétablissement en vigueur et qui présente des besoins résiduels de réadaptation doit être orienté vers un milieu de réadaptation non désigné selon les indications suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ acheminer le dossier au mécanisme d'accès aux services de réadaptation de l'établissement pour orientation vers un milieu de réadaptation non désigné; ○ exception : si le milieu de réadaptation désigné dispose également d'un milieu de réadaptation non désigné au sein du même bâtiment, un transfert vers celui-ci est favorisé afin de réduire les déplacements dans un autre milieu et d'éviter de repasser par le guichet; ○ dans cette optique, la durée de séjour résiduelle pour atteindre les objectifs du plan d'intervention doit être déterminée. Si celle-ci est complétée à plus de 75 % et que l'établissement a la capacité de garder cette personne, il est préférable de compléter la période de réadaptation dans ce milieu plutôt que d'envisager un transfert vers un autre milieu. Autrement, le transfert vers un autre milieu de réadaptation sera nécessaire. • La coordination des transferts des usagers COVID-19+ est assurée par le centre d'optimisation occupation des lits de soins intensifs (sauf pour la clientèle pédiatrique).
--	--

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Notes importantes : Sans objet

Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés
Document annexé :	Annexe 1 et annexe 2

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Natalie Rosebush

Original signé par
La sous-ministre adjointe DGPPFC
Dominique Breton

Émission :	07-07-2020
------------	------------

Mise à jour :	17-01-2022
---------------	------------

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie