



Directive clinique pour la visite des proches aidants en milieu hospitalier en contexte de pandémie de la COVID-19			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	AAAA-MM-JJ
	Direction des services techniques	Révisé	AAAA-MM-JJ
Personne(s) concernée(s)	Tout le personnel des centres hospitaliers		
Outils cliniques associés	Formulaire de consentement du proche aidant en centre hospitalier, CHSLD, RI, RTF, RPA – COVID-19 (CLI-60327) Procédure clinique : Gestion des visiteurs lors d'une éclosion d'infection nosocomiale (PRO-10053)		

1. ÉNONCÉ

Cette directive vise à appliquer les permissions de visites de proches aidants dans les centres hospitaliers (CH) du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Bien que, dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 les visites soient suspendues, une personne proche aidante peut apporter du soutien à une personne hospitalisée, considérant le respect de certaines conditions spécifiques.

Les restrictions des visites continuent de s'appliquer pour les accompagnateurs ou visiteurs, étant donné les situations d'éclosions de la COVID-19 en cours sur le territoire.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette directive s'applique pour la clientèle en centre hospitalier requérant un soutien, **à n'importe quel moment de sa visite ou de son séjour en CH et pour tous les secteurs**. Toutefois, **une seule personne proche aidante à la fois pour une même plage horaire est autorisée, pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures**, hormis pour les soins obstétricaux, néonataux et pédiatriques pour lesquels une seule personne proche aidante est autorisée.

Les heures de visite des établissements doivent être respectées.

Un assouplissement pourrait être fait pour la clientèle vulnérable (clientèle gériatrique, NSA, présentant une déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme, présentant une situation d'handicap requérant le soutien d'un proche aidant), après une évaluation de l'équipe de soins.

De même, cette directive peut être modulée pour des situations d'exception (se référer à la **Procédure clinique : Gestion des visiteurs lors d'une éclosion d'infection nosocomiale PRO-10053** pour détails de la gestion des exceptions en situation d'éclosion), par exemple, en ce qui concerne :

- Famille des usagers en fin de vie;
- Mère, père ou tuteur légal d'une personne mineure;
- Personne devant se rendre au chevet d'un usager pour toute autre raison humanitaire.

3. DÉFINITION

Le **proche aidant** autorisé est la personne significative identifiée par l'usager qui offrait ou doit offrir une aide ou un soutien significatif pour répondre aux besoins et contribuer au bien-être et à l'intégrité d'un proche. Si l'usager est dans l'impossibilité d'identifier lui-même un proche aidant, il faut demander à la personne-ressource identifiée au dossier médical.

4. INTERVENANTS CONCERNÉS

Les intervenants responsables de faire appliquer cette directive sont :

- **Un membre de l'équipe soignante** impliquée auprès de l'usager hospitalisé pour lequel une visite de proche aidant est requise.
- **L'infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI)** qui avise l'agent de sécurité de la visite du proche aidant.
- **Le gestionnaire de l'unité de soins** qui s'assure que l'ensemble des mesures entourant la visite d'un proche aidant sont respectées.
- **L'agent de sécurité** présent à l'entrée du CH qui accueille la personne proche aidante.

5. DIRECTIVES GÉNÉRALES

Directives pour la visite des personnes proches aidantes sur les unités de soins (se référer à l'annexe 1 : **Aide-mémoire : planification de la visite d'un proche aidant en CH en période de pandémie COVID-19**) :

Un intervenant de l'équipe soignante impliquée auprès de l'usager :

- Confirme auprès de l'usager (ou de la personne-ressource) le nom et les coordonnées du proche aidant identifié.
- Valide si la personne ciblée correspond aux caractéristiques du proche aidant tel que mentionné dans la présente directive. Le travailleur social ou l'infirmière de liaison peut être interpellé au besoin.
- Contacte le proche aidant :
 - Convient du moment (date et heure) de la visite;
 - L'informe des mesures de prévention et de contrôle des infections en vigueur et lui recommande de porter un couvre-visage lors de sa visite à l'hôpital.
- Lui fait parvenir le formulaire de consentement (CLI-60327) qui indique :
 - Qu'il prend une décision éclairée et volontaire, en pleine connaissance des risques qui y sont associés et qu'il serait possible qu'elle contracte l'infection pendant les visites ou encore qu'elle infecte son proche;
 - Qu'il s'engage à adopter les comportements requis pour assurer sa sécurité, celle de l'usager qu'elle soutient, celle des autres usagers et des membres du personnel;
 - Le formulaire de consentement signé doit être inséré au dossier de l'usager.
- Avise l'ICASI de la visite du proche aidant (nom du proche aidant ainsi que la date et l'heure de la visite)
- Le jour de la visite du proche aidant, s'assure de l'enseignement concernant le port de l'équipement de protection individuelle (EPI).

L'infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI) :

- Communique les informations concernant la visite du proche aidant à l'agent de sécurité.

Le gestionnaire de l'unité de soins :

- Met en place les moyens pour l'application de la directive :
 - Informe le personnel de son service de la présente directive;
 - S'assure du respect de son application;
 - Rend disponible une liste des proches aidants autorisés aux personnes concernées.

L'agent de sécurité :

- Accueille le proche aidant à l'entrée de l'hôpital :
 - S'assure que le proche aidant procède à l'hygiène des mains et porte son couvre-visage dès son arrivée au centre hospitalier;
 - S'assure que le proche aidant s'identifie et signe le registre de visites des proches aidants;
 - Procède à la vérification des symptômes d'allure grippale et indique au registre l'absence de symptômes;
 - Dirige le proche aidant vers l'unité de soins sur laquelle l'utilisateur est hospitalisé;
 - Avise le proche aidant de se présenter au poste de l'unité afin qu'il soit équipé du matériel de protection adapté à la situation de l'utilisateur. À cet effet, il peut recevoir l'aide requise afin que celui-ci utilise adéquatement les équipements de protections requis.

Directives pour les salles d'urgence

Lorsque cela est requis médicalement ou lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, un proche aidant est permis auprès de l'utilisateur lors de visite à une salle d'urgence.

Les proches aidants en salle d'urgence peuvent être temporairement interdits en cas d'un fort achalandage. Cette décision est laissée au jugement des équipes clinico-administratives locales des urgences.

Directives pour la cancérologie

Dans le contexte où les secteurs de la cancérologie, tant en clinique externe qu'en unités d'hospitalisation, demeurent des zones froides, les éléments suivants s'appliquent à ces secteurs ::

- L'accès au département d'oncologie est limité aux usagers sous traitement et au personnel, médecins et autres professionnels y travaillant.
- Limiter les accompagnateurs, à moins que cela ne soit requis médicalement (exemples : trouble cognitif, aide à la mobilité) ou, selon le jugement de l'équipe clinique, lors de visites où seraient discutés des résultats ou éléments importants sur la suite du parcours clinique du patient.

Directives pour les soins obstétricaux, néonataux et pédiatriques

Obstétrique

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence du second parent ou d'un proche aidant à l'accouchement (incluant la césarienne) et lors du séjour postnatal. Le second parent ou proche aidant doit rester dans la chambre avec l'usagère durant son séjour, aucune circulation sur l'unité, ni à l'extérieur n'est permise.
- En ce qui concerne les hospitalisations pour grossesse à risque élevé (GARE), l'autre parent ou proche aidant peut être présent, en ayant droit à une seule sortie durant la semaine.

- Pour les cas hors secteur qui sont hospitalisés sur les unités de naissance, la même directive s'applique.
- Pour les femmes enceintes atteintes de la COVID-19, le second parent atteint de la COVID-19 peut être présent, s'il se déplace uniquement en même temps que la femme enceinte dans l'hôpital (pour l'arrivée, entre autres), et en portant un couvre-visage.

Néonatalogie

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence d'un parent auprès du nouveau-né (un seul parent à la fois), s'il ne présente pas de symptômes de la COVID-19.
- Les parents atteints de la COVID-19 ne peuvent être présents, sauf lors de circonstances exceptionnelles (décision de l'équipe soignante).

Pédiatrie

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence des parents, s'ils ne présentent pas de symptômes à la COVID-19.

Directives pour l'imagerie médicale

Dans le présent contexte, la présence d'un proche n'est pas permise lors d'une échographie obstétricale puisque la mesure de distanciation physique entre les personnes ne peut être appliquée dans les locaux dédiés à l'imagerie médicale.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Stéphane Dubuc, Directeur des services multidisciplinaires et enseignement universitaire (DSMREU)	2020-06-03
	Marie-Chantal Gélinas, Agente de planification, de programmation et de recherche, DSMREU (sous la Coordination des mesures d'urgence et de la sécurité civile)	2020-07-10
Révisé par		
Personnes consultées	Mathieu Allaire, Coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité civile	2020-07-08
	Isabelle Allaire, Coordonnatrice des soins infirmiers aux opérations (2 ^e ligne), Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEU)	2020-07-08
	Isabelle Ayotte, Chef de l'unité de médecine et médecine de jour du 1 ^{er} Ouest – Hôpital Anna-Laberge, DSIEU	
	Chantale Boulay, Chef de service psychosocial (Hôpital du Suroît) et soins spirituels, DSMREU	2020-06-04
	Marilyne Chiasson, Chef de la fluidité, infirmières de liaison et télésanté, DSIEU	2020-06-08
	Marie-Pier Choquette, Chef de l'unité de médecine-pédiatrie du 3 ^e et de l'unité de débordement (Suroît), DSIEU	
	Ysabelle Conway, Conseillère en soins, DSIEU	
	Nathalie Deveault, chef de programme, Direction des programmes Déficiences (DPD)	2020-06-03
	Sylvie Fortin, Chef de l'unité de psychiatrie Hôpital du Suroît, Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DPSMD)	2020-07-05
	Priscilla Fortier, Conseillère en soins, DSIEU	2020-07-10
	Marie-Josée Gaboury, Chef de programmes au Pavillon des naissances Hôpital Anna-Laberge, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique (DPJASP)	2020-07-10
	Dr Josée Hébert, gynécologue	2020-07-10
	Dr Guy Lanctôt, pédiatre	2020-07-10
	Isabelle Laperrière, Adjointe à la directrice-Prévention et contrôle des infections, DSIEU	2020-07-05
	Isabelle Legault, Adjointe à la direction, Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)	2020-07-08
	Catherine Leblanc, Chef de programmes gynéco-obstétrique, Hôpital du Suroît/Clinique ambulatoire de Vaudreuil-Soulanges, DPJASP	2020-07-10
	Dr Maya Marc, pédiatre	2020-07-10
	Bobby Paré, Coordonnateur clinico-administratif, médecine spécialisée, DSPEM	2020-07-10
	Christelle Robert, Conseillère cadre au développement des outils cliniques, DSIEU	2020-07-10

Historique du document		
Approuvé par	Stéphane Dubuc, Directeur des services multidisciplinaires et enseignement universitaire (DSMREU)	
	Comité de direction	

ANNEXE 1

**Aide-mémoire : planification de la visite d'un proche aidant en CH
en période de pandémie Covid-19**

Nom de l'utilisateur :	
Numéro de dossier :	
Date de naissance :	
Nom de la personne proche aidante	
Coordonnées téléphoniques de la personne proche aidante :	
Date déterminée pour la première visite :	

Étape 1 : Déterminer si la personne proche aidante est candidate pour visiter l'utilisateur Responsable : Intervenant impliqué auprès de l'utilisateur	✓
La personne proche aidante est une personne significative qui reprend le soutien régulier qu'elle offrait antérieurement à son proche.	
La personne proche aidante est connue pour son implication antérieure auprès de l'utilisateur (au besoin vérifier avec le travailleur social, l'infirmière de liaison ou l'intervenant pivot du SAD)	
Si la personne proche aidante assure un soin direct à l'utilisateur lors de sa visite, elle sera en mesure de le faire de façon sécuritaire et autonome à l'intérieur de la chambre de l'utilisateur.	
La personne proche aidante accepte qu'une seule personne proche aidante soit autorisée par usager.	

Étape 2 : Signature du consentement par la personne proche aidante lors de sa première visite au CH. Responsable : Intervenant impliqué auprès de l'utilisateur	✓
Le consentement a été lu à la personne proche aidante et il doit être signé. Le consentement signé doit être déposé au dossier de l'utilisateur.	
La personne proche aidante est avisée que, dans l'éventualité qu'elle reçoit une confirmation de COVID-19, elle doit informer la Direction de santé publique de la Montérégie de son rôle de proche aidant, elle devra suivre les consignes de la santé publique jusqu'à son rétablissement complet. Suite à son rétablissement émis par la santé publique, la personne proche aidante qui désire poursuivre les visites au CH devra à ce moment fournir la preuve de résultat COVID-19 négatif avant de se présenter à nouveau en CH.	
La personne proche aidante est avisée que dans l'éventualité où l'utilisateur visité devient un cas confirmé ou probable de COVID-19, la personne proche aidante devra suivre les consignes de la Direction de santé publique de la Montérégie via la PCI.	

<p>Étape 3 : Vérification de l'absence de symptômes chez la personne proche aidante lors de la visite à l'utilisateurⁱ.</p> <p>Responsable : agent de sécurité à l'entrée du CH</p> <p>Les critères suivants sont <u>OBLIGATOIRES</u> :</p>	✓
La personne proche aidante n'est pas soumise à un isolement prescrit par la santé publique.	
<p>La personne proche aidante est asymptomatique ou rétablie de la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 jours depuis le début des symptômes; • aucun symptôme aigu depuis 24 heures à l'exception de la toux résiduelle qui peut persister; • aucune fièvre depuis 48 heures sans prise d'antipyrétique. 	

<p>Étape 4 : Obligation de la personne proche aidante concernant les mesures de protection et de préventions des infections Circulation de la personne proche aidante dans le CH.</p> <p>Responsable : Intervenant impliqué auprès de l'utilisateur</p> <p>La personne proche aidante doit <u>obligatoirement</u> respecter l'ensemble des consignes :</p>	✓
La personne proche aidante est avisée qu'elle n'est pas autorisée à circuler librement dans le centre hospitalier, et ce dans un souci de diminuer la propagation de la COVID-19.	
La personne proche aidante maîtrise l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire, le port du masque, les EPI et les consignes en lien avec l'unité de soins.	
<p>La personne proche aidante a pris connaissance de la fiche Personnes proches aidantes en contexte de pandémie (COVID-19) produite par le MSSS :</p> <p>https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19/#c58482</p>	

Nom de l'intervenant impliqué auprès de l'utilisateur : _____

Signature : _____

Date : _____

ⁱ Note : Il n'est pas nécessaire pour le proche aidant qui se présente au CH d'avoir au préalable reçu un test à la COVID-19 négatif.