



Direction adjointe du soutien à l'autonomie des personnes
âgées

Plan de contingence COVID-19

Boîte à outils à l'intention des partenaires RPA

Nom de la RPA : _____

Date de la dernière mise à jour (AAAA/MM/JJ) : _____

CONTEXTE

La région montréalaise, la province de Québec, le Canada ainsi que le monde entier fait face depuis les derniers mois à la présence inattendue d'un nouveau virus de la famille des *Coronaviridae*, nommé SARS-CoV-2. La maladie associée à ce virus est la COVID-19.

En raison de la progression de cette dernière et de l'augmentation des cas d'infection sur notre territoire, les soins et les services offerts par notre CISSS ont dû être adaptés pour tenir compte de ce contexte exceptionnel.

Bien que la première vague de la pandémie soit derrière nous, il n'en demeure pas moins qu'une deuxième vague peut survenir à tout moment. Notre préparation face à ce possible second épisode est donc nécessaire et même essentielle.

Référence : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

PRÉSENTATION DES OUTILS

Des outils ont été développés par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal afin de soutenir les RPA dans leur préparation individuelle face à la deuxième vague de la pandémie. Ces derniers ont été bâtis dans un esprit de collaboration avec l'aide d'une RPA de la région.

Nous nous sommes inspirés de ces outils et nous les avons adaptés à la réalité des RPA de notre territoire. **Nous recommandons fortement leur utilisation par les ressources privées de notre territoire.**

À noter que ces documents se veulent des aide-mémoires et des dispositifs de réflexion permettant de bonifier les documents existants des RPA, le cas échéant.

Les infirmières qualité ainsi que le chef CAP-SI du CISSS de la Montérégie-Est ont, quant à eux, le mandat d'accompagner les RPA dans la compréhension et la complétion de ces outils.

Table des matières

Mécanisme de coordination - cellule de crise	5
Plan de contingence des ressources humaines	6
Liste des ressources humaines complémentaires	10
Seuil de sécurité à établir.....	12
Liste des ressources en approvisionnement	19
Plan de contingence en cas de manque d'ÉPI.....	20
Plan de délestage des activités non essentielles.....	22
Plan de réaffectation à des tâches non habituelles	23
Plan de communication en temps de pandémie	24
Plan de gestion de l'éclosion et liste des résidents vulnérables nécessitant le transfert en zone tampon ou en site de confinement en cas de COVID-19.....	33
Plan d'établissement des zones chaudes, tièdes et froides	34
Plan de gestion des risques	35

CONSIGNES D'UTILISATION DES OUTILS :

- Vous pouvez adapter ce document à votre réalité en modifiant tous les éléments souhaités. Il se veut complémentaire à vos outils existants. Ainsi, vous pouvez choisir de compléter uniquement les sections qui ne sont pas abordées dans vos propres documents.
- Les exemples inscrits en *grisé* et/ou *italique* sont à titre indicatif et doivent être retirés au moment de la rédaction de votre plan pour y inscrire les éléments spécifiques à votre résidence. Nous vous recommandons de le compléter à l'aide de la version Word.
- Les consignes ministérielles peuvent changer au fil du temps et prévalent sur les indications de ce document. Elles doivent être respectées en tout temps dès leur parution.

OBLIGATIONS DU CISSS :

En cette période de pandémie de la COVID-19, les établissements (CISSS et CIUSSS) ont des obligations envers les résidences privées pour aînés (RPA) et elles se déclinent comme suit :

- Mettre en place, avec chacune des résidences de leur territoire, un mécanisme de communication afin de les soutenir dans leurs démarches et répondre à leurs questions (Réf. : 20-MS-02321);
- Identifier une infirmière de référence pour chaque RPA (infirmière qualité – RPA);
- Bonifier les formations ainsi que le soutien offert par le personnel de prévention et contrôle des infections (PCI) à la RPA;
- Soutenir la RPA pour l'application des mesures lorsqu'il y a des cas suspectés ou confirmés;
- Fournir l'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour les RPA en fonction de leurs besoins et de la présence, ou non, de cas suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Tester les usagers et le personnel lorsque cela est requis et en fonction des directives émises par le MSSS ou les directions régionales de santé publique. Les personnes proches aidantes peuvent s'adresser aux établissements pour demander un test. Puisque la priorisation des tests est évolutive, veuillez consulter les directives ministérielles en vigueur portant sur le dépistage.

Référence : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privées-pour-aines/#obligations-des-etablissements>

Mécanisme de coordination - cellule de crise

CELLULE DE CRISE LOCALE	
Composition de la cellule Nom Titre Numéro de cellulaire	<p>Ex : (cette liste est à titre indicatif ; chaque RPA peut constituer sa cellule selon sa réalité)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Directrice générale 2. Infirmières 3. Responsable des unités de soins/prothétiques 4. Responsable des loisirs 5. Représentant maintenance/entretien ménager 6. Représentant cuisine 7. Représentant buanderie 8. Représentant ressources humaines 9. Responsable des communications 10. Agent de sécurité 11. Directrice régionale
Autorité décisionnelle	Inscrire ici la personne qui a la responsabilité de donner les directives opérationnelles dans la résidence et de décider en cas de divergence de point de vue entre les membres de la cellule. Il est également important de prévoir un suppléant responsable en charge de la continuité des opérations au sein de la résidence.
Moment d'activation de la cellule et de fin	La cellule entre en opération à l'annonce d'un cas confirmé dans la résidence. Elle prend fin quand il n'y a plus de cas malade/infecté dans la résidence.
Fréquence - heure des rencontres¹ – lieu (Recommandé quotidiennement en éclosion)	<p>Vigie dans la résidence :</p> <p>Ex. : jeudi 9 h au bureau de la directrice générale</p> <p>Cas suspecté dans la résidence :</p> <p>Ex. trois fois par semaine au bureau de la directrice générale</p> <p>Cas confirmé ou éclosion au sein de la résidence :</p> <p>Ex. : tous les jours à 8 h au bureau de la directrice générale</p>
Responsable des communications	<p>Aux résidents et aux familles :</p> <p>- XX</p> <p>Aux employés :</p> <p>- XX</p>
Porte-parole auprès du CISSS	<p>Pour les sujets cliniques :</p> <p>- XX</p> <p>Pour les sujets administratifs et de gestion :</p> <p>- XX</p>
Formateur PCI²	
Champions PCI (Obligatoire en RPA avec unités de catégorie 3 et 4) ³	<p>Jour :</p> <p>Soir :</p> <p>Nuit :</p>

¹ Notez que ces rencontres peuvent être brèves et sous forme de « stand up meeting » selon votre réalité

² Prévention et contrôle des infections

³ En cas de doute sur votre catégorie, voir votre document de certification

Plan de contingence des ressources humaines

Définition d'un plan de contingence en lien avec la main-d'œuvre

Un plan de contingence en lien avec la main-d'œuvre est un plan préventif, prédictif et parfois réactif. Il permet à l'organisation de faire face à une menace potentielle de bris de service et de poursuivre ses activités à un niveau acceptable n'entraînant pas de risque pour la sécurité des résidents. Ce plan représente une aide à la décision qui propose des solutions alternatives et des moyens afin de permettre une réponse organisationnelle optimale pour gérer une atteinte au fonctionnement normal des équipes soit, dans le cas échéant, une pénurie de main-d'œuvre ou une absence de ressources de remplacement dans un contexte de pandémie.

En présence d'un manque de ressources humaines que les mécanismes habituels ne peuvent combler, le présent plan de contingence est appliqué dans le but d'assurer la continuité des soins et des services du milieu d'hébergement et de maintenir la qualité et la sécurité des soins et services dispensés aux résidents.

Principes directeurs et actions préalables

- **Liste de ressources** : On doit avoir préalablement établi une liste de ressources pour chaque secteur de l'organisation qui peut pallier aux absences de personnel. Cette liste est complémentaire à la liste de rappel des employés réguliers de la résidence. Voir [la liste des ressources humaines complémentaires](#).
- **Vacances et congés** : En contexte de pandémie, lorsque l'état d'urgence est décrété par le gouvernement, on s'attend à ce que les vacances et les congés soient annulés et/ou reportés pour prévenir la pénurie de main-d'œuvre en cas d'éclosion.
- **Activation du plan** : Le plan de contingence est appliqué dès qu'une ressource est manquante sur un quart de travail et que la prestation des services devient problématique ;
- **Seuil de sécurité** : Un seuil de sécurité minimal de présence doit être établi pour chaque titre d'emploi sur chaque quart de travail (voir [seuil de sécurité à établir](#)). Ce seuil correspond donc au nombre de ressources en deçà duquel la sécurité des soins risque d'être compromise et un bris de service⁴ survient. Il représente un niveau critique qui ne peut jamais être modulé à la baisse. Lorsque ce seuil est atteint, il devient indispensable de combler la ou les ressources manquantes et, si requis, d'imposer du temps supplémentaire obligatoire (TSO).

⁴ Bris de service : Incapacité de donner les services répondants aux besoins de base des résidents : les alimenter, distribuer et administrer les médicaments, faire l'hygiène personnelle et les changements de culottes d'incontinence des résidents ayant besoin d'assistance, faire la gestion des déchets et de la buanderie.

Paramètres de fixation des seuils de sécurité :

Le responsable de la résidence doit tenir compte de plusieurs paramètres pour fixer le seuil de sécurité :

- **Résidents** : le niveau de perte d'autonomie des résidents, ainsi que la sévérité/gravité de leur condition clinique. Ces éléments ont des impacts majeurs sur le degré de surveillance et d'assistance requis ; plusieurs résidents malades de la COVID-19 simultanément demanderont une plus grande intensité de suivi infirmier et médical ;
 - **Personnel** : le niveau d'expérience dans le milieu de travail, d'expertise et le profil de compétence des membres de l'équipe doit être considéré (volet qualitatif de la main-d'œuvre). Le climat de travail et la cohésion d'équipe sont aussi à prendre en compte ;
 - **Environnement** : l'organisation physique des lieux ainsi que la présence de zones froides, tièdes et chaudes influenceront le seuil de personnel requis.
- **Délestage d'activités** : Délester les activités administratives et les soins et les services à moindre risque pour la sécurité des résidents devient une obligation en contexte d'éclosion (ex. 2^{ième} bain thérapeutique de la semaine chez un résident). Un plan de délestage doit être établi – voir [section Plan de délestage des activités non-essentiels](#).
 - **Réorganisation du travail** : Le plan de contingence implique obligatoirement une réorganisation du travail par le responsable de la résidence. En effet, les employés dont les activités sont délestées (par exemple, le personnel administratif et les gestionnaires) doivent contribuer aux activités prioritaires de soins aux résidents.

De plus, on doit envisager des horaires de 12 heures quand les quarts de soir et de nuit sont difficiles à combler. Les quarts de 12 heures ont l'avantage de donner plus de jour de repos en continu aux employés dans un contexte de lourde charge de travail. Cet horaire permet aussi à l'employé qui souhaite donner des plages de disponibilités supplémentaires, de le faire en conservant des jours de repos.

- **Réaffectation** : En contexte de pandémie, les tâches assignées à une personne peuvent être différentes de son champ de pratique habituel. Lors d'une réaffectation non traditionnelle, on tente de respecter les champs de compétences des employés. Toutefois, il est souvent impossible de le faire en contexte de crise sanitaire. Le cas échéant, on doit prévoir une formation de base pour habiliter la personne à ses nouvelles tâches. Des formations pour les partenaires de services hors réseau sont disponibles sur le site du gouvernement : *Formation continue partagée* <https://fcp-partenaires.ca>. On en retrouve pour le personnel avec et sans expérience clinique.

Un plan de réaffectation doit être fait – voir [section Plan de réaffectation à des tâches non habituelles](#). On s'attend à ce que tous les employés, incluant les gestionnaires et le personnel administratif, contribuent aux soins et services aux résidents lorsque leur sécurité/intégrité est compromise.

- **Dotation** : Il peut être nécessaire d'intégrer de nouveaux titres d'emploi, par exemple, aide de service ou préposé ergo/physio (étudiant en réadaptation) pour combler les besoins de surveillance et d'assistance.
- **Gestion des absences** : On s'attend à un suivi étroit des absences afin d'assurer le retour dès que possible des employés absents.

Processus décisionnel

1. En l'absence d'un membre du personnel, effectuer les démarches régulières pour trouver une ressource remplaçante selon les mécanismes habituels.
 - a. Solliciter le personnel disponible sur la liste de rappel à temps régulier ;
 - b. Solliciter le personnel disponible à temps supplémentaire ;
 - c. Solliciter les agences de placement de personnel ;
 - d. Recrutement en continu.
 - Ressource trouvée : fin du processus ;
 - Ressource non trouvée : poursuivre le processus.
2. Évaluer la pertinence ou la nécessité de remplacer la ressource manquante en fonction du contexte actuel selon les paramètres suivants :
 - Clientèle (intensité des soins) ;
 - Personnel en place (qualitatif, quantitatif) ;
 - Environnement (interne, externe : disponibilité du bassin de main-d'œuvre).

Conclusion de votre évaluation :

 - Remplacement non nécessaire : réorganiser le travail et fin du processus ;
 - Remplacement requis : poursuivre le processus.
3. Évaluer la possibilité d'effectuer une substitution de la ressource manquante par une ressource d'un titre d'emploi différent.
 - Substitution possible et main-d'œuvre disponible (voir section 6) : réorganiser le travail, déléster certaines activités au besoin (voir section 5) et fin du processus;
 - Substitution impossible, ou possible mais main-d'œuvre non disponible : Poursuivre le processus.
4. Évaluer si le seuil minimal de sécurité est respecté.
 - Seuil minimal respecté (voir section 2.b): réorganiser le travail, déléster certaines activités au besoin (voir section 5) et fin du processus ;
 - Seuil minimal non respecté : poursuivre le processus.

5. Effectuer des démarches « extraordinaires » pour trouver une ressource remplaçante – à cette étape, vous devez aussi appliquer votre plan de délestage ([voir Plan de délestage des activités non habituelles](#)) pour vous concentrer sur les services essentiels :
 - a. Déplacement obligatoire des employés entre secteurs d'activités ;
 - b. Délestage supplémentaire d'activités et réaffectation des employés à des tâches non traditionnelles ; contribution du personnel administratif et cadre aux soins et services ;
 - c. Rappel du personnel en congé ;
 - d. Solliciter le propriétaire de la résidence pour déplacement de main-d'œuvre entre résidences du même groupe (si applicable) ;
 - e. Solliciter les bénévoles, les familles et les proches aidants pour une implication additionnelle ;
 - f. Solliciter les retraités (si applicable) ;
 - g. Solliciter votre personnel à donner des références pour des nouveaux employés potentiels, par exemple : préposé aux bénéficiaires;
 - h. Solliciter le CISSS :
 - Accès aux listes de personnel d'urgence (ex. : liste « je contribue ») ;
 - Accès au personnel du CISSS en mesure exceptionnelle /délestage ;
 - Accès au personnel de l'armée si applicable.
- **Ressource trouvée : fin du processus ;**
- **Ressource non trouvée :**
 - **Activer la cellule de crise pour évaluation de la situation et orientation des actions d'urgence à prendre ;**
 - **Aviser votre supérieur afin d'appliquer une imposition de temps supplémentaire obligatoire (TSO) afin d'atteindre le seuil minimal de sécurité.**

Liste des ressources humaines complémentaires

AGENCE DE PLACEMENT DE PERSONNEL

NOM	SECTEUR /FONCTION	COORDONNÉES
<i>Ex. : Sécurité X-guard</i>	<i>Agent de sécurité</i>	<i>Contact : Ian Pilon Tél. : 514-757-3438 ian.pilon@xguard.ca</i>
<i>Ex : Code bleu</i>	<i>Inf ; Inf aux ; PAB</i>	<i>Tél. : 514-523-0415 ; poste 3</i>

RESSOURCES CUISINE - SALLE À MANGER - APPROVISIONNEMENT

NOM	SECTEUR /FONCTION	COORDONNÉES

RESSOURCES ENTRETIEN MÉNAGER – BUANDERIE

NOM	SECTEUR /FONCTION	COORDONNÉES

RESSOURCES MÉDICALES : inscrire seulement les ressources à votre disposition

NOM ET COORDONNÉES	Couverture régulière	Disponibilité supplémentaire en cas de niveau d'alerte 2
<i>Dr X</i>	<i>Ex. : 1 jr/sem le mardi</i>	<i>Peut se rendre disponible jusqu'à présence quotidienne</i>
<i>Dr Y</i>	<i>Ex : aucune en temps régulier</i>	<i>Disponible en support à Dr X Présence : 3 jrs/sem L-Ma-Me Téléconsultation par Reacts : 2 jrs/sem J-V</i>

RETRAITÉS OU ANCIENS EMPLOYÉS SOUHAITANT CONTRIBUER

NOM	SECTEUR /FONCTION	COORDONNÉES

BÉNÉVOLES ET AUTRES RESSOURCES

NOM	FONCTION/TÂCHE	COORDONNÉES
<i>Ex. : Centre d'action bénévoles</i>	<i>Ex : plonge ; Service aux tables ; animation ; musique ; entretien ; accompagnement RV ; Réceptionnistes</i>	

CONTACT CHEF CAP-SI – RÉPONDANT DU CISSS

NOM	COORDONNÉES

CONTACT INFIRMIÈRE QUALITÉ - RPA – RÉPONDANT DU CISSS

NOM	COORDONNÉES

Nombre d'étages versus # employés versus # de résidents par étages en contexte habituel

# étages	# résidents	# employés	Jour	Soir	Nuit

Organisation du travail de la ressource Jour, Soir, Nuit (qui fait quoi, quand et comment) :

- Accès au matériel (salle utilité propre – souillée);
- Distribution/administration de la médication; soins invasifs, non-invasifs
- Impact important sur le ratio.

--

Étape 2

Après avoir recueilli l'ensemble des données mentionnées ci-haut, il convient de les analyser. Il est important de tenir compte de deux éléments précis, soit :

- L'acuité des soins sur l'étage ;
- Le type de clientèle (autonomie, dépendance physique, troubles cognitifs).

Dans un contexte de confinement à un espace restreint :

- Une personne présentant des troubles cognitifs risque d'être plus agitée. Elle nécessitera plus d'attention ;
- Une personne présentant des limitations physiques est à risque de déconditionnement. Elle aura donc plus besoin d'aide pour effectuer ses AVQ.

Étape 3

Une fois l'analyse terminée, vous devez établir le ratio requis en cas d'éclosion.

- Établir le seuil minimal versus le seuil maximal requis;
- À chaque jour (matin, midi, soir), RÉVISER le ratio si diminution du nombre de résidents si changement de la condition de santé des résidents, si changement de consignes de la santé publique et de la PCI.
- Optimiser les rôles et les responsabilités de chacun selon leurs champs d'exercices et leurs compétences acquises :
 - Constituer une équipe de soins ayant les connaissances et compétences requises ;
 - Plus le personnel sera qualifié et plus leurs responsabilités seront optimisées moins de personnel sera requis.
- S'assurer de la présence sur place d'une infirmière ou s'assurer qu'une infirmière soit de garde et qu'elle ait l'expérience et le niveau de formation nécessaire pour répondre aux besoins cliniques des résidents et du personnel.

Architecture des lieux



Ratio résidents / intervenants :

Titre emploi	Rôle -Responsabilité	Jour	Soir	Nuit

# étages	# résidents	# employés	Jour	Soir	Nuit

Commentaires

EXEMPLES DE RATIO EN ZONES CHAUDES

EXEMPLE 1 - ZONE CHAUDE – CLIENTÈLE GÉRIATRIQUE (TROUBLES COGNITIFS ET SCPD) À L'HÔPITAL (34 USAGERS)

TITRE EMPLOIS	JOUR	SOIR	NUIT
Agente administrative	1		
ASI	2	1	
Infirmière	4	3	2
Infirmière auxiliaire	4	3	2
PAB	4	4 (1 PAB gestion chute)	2

IMPORTANT : Les PAB n'administrent pas la médication

EXEMPLE 2 – ZONE CHAUDE EN HÉBERGEMENT (UNITÉ DU PARC HÔTEL-DIEU ST-HYACINTHE)

0 - 12 RÉSIDENTS – ZONE CHAUDE COVID-19

	NUIT				JOUR				SOIR			
	Structure de base habituelle	Structure COVID-19	Ratio structure COVID-19	Écart vers structure habituelle	Structure de base habituelle	Structure COVID-19	Ratio structure COVID-19	Écart vers structure habituelle	Structure de base habituelle	Structure COVID-19	Ratio structure COVID-19	Écart vers structure habituelle
ASI		0				0				0		
Infirmière		1	1 : 12			1	1 : 12			1	1 : 12	
Infirmière auxiliaire		0	1 : 12			0	0 : 12			0		
PAB		1	1 : 12			1 à 6 → 1 7 à 12 → 2	1 : 6			1	1 : 12	
ADS (observateur)		1	1 : 12			1	1 : 12			1	1 : 12	

25 - 39 RÉSIDENTS – ZONE CHAUDE COVID-19

	NUIT				JOUR				SOIR			
	Structure de base habituelle	Structure COVID-19	Ratio structure COVID-19	Écart vers structure habituelle	Structure de base habituelle	Structure COVID-19	Ratio structure COVID-19	Écart vers structure habituelle	Structure de base habituelle	Structure COVID-19	Ratio structure COVID-19	Écart vers structure habituelle
ASI		0				0				0		
Infirmière		1	1 : 39			2	1 : 20			1	1 : 39	
Infirmière auxiliaire		1	1 : 39			3	1 : 13			2	1 : 20	
PAB		3	1 : 13			25 à 33 → 4 33 à 39 → 5	1 : 8			4	1 : 10	
ADS (observateur)		1	1 : 39			1	1 : 39			1	1 : 39	

IMPORTANT : Les PAB n'administrent pas la médication

Ces ratios ont été établis dans un contexte de pandémie et en présence de zones chaudes afin d'assurer les seuils minimaux de ressources humaines et ainsi prodiguer l'ensemble des soins et services requis aux résidents. En aucun temps, ces ratios remplacent le jugement clinique de l'infirmière en place et /ou l'avis de la direction du programme.

Étape 4

La dernière étape consiste à structurer l'organisation du travail. Pour ce faire, vous pouvez vous référer aux étapes suivantes :

1. Identifier un gestionnaire responsable de l'organisation du travail ;
2. Toujours s'assurer de répondre aux exigences quant à la présence de personnel qualifié, capable d'intervenir en situation d'urgence. Référer aux normes en vigueur dans les RI et dans les RPA ;
3. Rendre disponible les coordonnées des personnes à rejoindre en cas de problématique à la RI ou RPA ; guide en situation d'urgence (cartables d'accueil) ;
4. Optimiser les modalités de distribution, d'administration de la médication et de la prestation des soins ;
5. Sur tous les quarts, un employé formé et apte à appliquer les activités confiées aux aides- soignants doit être présent à moins qu'une infirmière ou une infirmière auxiliaire soit présente sur place en tout temps ;
6. Mettre un bracelet d'identification pour tous les résidents lorsque requis ou jugé nécessaire ;
7. S'assurer que les profils pharmaceutiques et FADM sont à jour avec photo récente ;
8. S'assurer que les plans de travail, dossiers, consignes infirmières et particularités des résidents sont à jour et disponibles ;
9. Assurer la vigie de la gestion des formulaires ;
10. Utiliser les conseils de la PCI pour la clientèle avec troubles cognitifs ;
11. Pour faciliter l'administration des médicaments : favoriser une équipe de 2 infirmières ou infirmières auxiliaires en respectant les 7 bons pour les deux parties (1 intervenant avec ÉPI et l'autre en dehors de la chambre ou de la zone).

Liste des ressources en approvisionnement

En cas d'interruption de service des fournisseurs réguliers, inscrire un fournisseur alternatif.

NOM DU FOURNISSEUR	PRODUITS	COORDONNÉES
<i>EX. :</i>	Produits désinfectants	
	Vaisselle jetable	
<i>Grossiste épicerie</i>	Aliments	
	Plats préparés en cas d'urgence	
	Viande	
	Produits de boulangerie	
	Fruit et légumes	
PRODUITS DE SOINS ET MÉDICAMENTS		
<i>Pharmacie X</i>	Gants	
	Masques médicaux	
	Culotte incontinence	
	Appareils à pression	
	Saturomètre	
	Appareils à glycémie	
	Stéthoscope	
<i>CLSC X</i>	Concentrateur O ₂	
<i>Pharmacie Y</i>	Médicaments	
	Fournitures (ex. : pansement, seringue aiguille, ligne intraveineuse)	

Plan de contingence en cas de manque d'ÉPI

Avant d'appliquer le plan de contingence en cas de manque d'ÉPI, nous vous recommandons d'effectuer les tâches suivantes en amont :

1. Revoir la liste du matériel requis au quotidien (ex. gants, masques, produits pour se laver les mains, etc.) ;
2. Procéder à un inventaire quotidien du matériel utilisé afin d'être en mesure de faire les commandes nécessaires auprès des fournisseurs identifiés ;
3. Assurer un inventaire suffisant pour répondre à plusieurs jours d'autonomie (idéalement une semaine).

Dans l'éventualité où vous vous retrouvez en manque d'ÉPI, veuillez-vous référer au tableau ci-dessous.

PLAN DE CONTINGENCE EN CAS DE MANQUE D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)	
<ul style="list-style-type: none"> ● Priorisation des ÉPI : <ul style="list-style-type: none"> ○ Priorité 1 : Employés en contact à moins de 2m d'un résident en zone tiède ou chaude ; Résidents suspectés ou confirmés devant circuler dans la résidence ou recevoir des soins à moins de 2m ; ○ Priorité 2 : Employés en contact à moins de 2m d'un résident en zone froide ; ○ Priorité 3 : Autres employés. 	
Manque de masques médicaux	<ul style="list-style-type: none"> ● Restreindre et contrôler l'accès aux boîtes de masques dans le dépôt de matériel ; ● Sensibiliser le personnel sur l'utilisation judicieuse des masques ; ● Implanter une distribution individualisée des masques par quart de travail et par département, le cas échéant ; ● Limiter le nombre de masques par quart de travail selon les recommandations de l'équipe PCI CISSS ; ● Achat auprès des fournisseurs alternatifs identifiés dans le tableau précédent (voir section Liste des ressources en approvisionnement) ; ● Achat et utilisation de masques en tissus : changer au 4h si les quantités le permettent (priorisation d'utilisation inversée à celle mentionnée en en-tête) ; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demander aux employés et aux proches aidants d'utiliser leurs propres masques en tissus, s'ils en ont ; ✓ Demander aux employés de laver leurs masques en tissus et de les réutiliser le lendemain. ● Utilisation de couvre-visage (ex. : foulard ; bandeau de plein air).
Manque de	<ul style="list-style-type: none"> ● Achat auprès des fournisseurs alternatifs identifiés dans le tableau

gants	<p>précédent ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavage des mains rigoureux aux 4 moments⁵.
Manque de protections oculaires	<ul style="list-style-type: none"> • Tournée des quincailleries pour achat de protection oculaire⁶ de construction (lunette avec protection latérale des yeux) ; • Donner une seule protection oculaire par employé et appuyer sur le fait qu'ils doivent la désinfecter et la conserver pour toute la durée de la pandémie.
Manque de blouses de protection	<ul style="list-style-type: none"> • Achat et utilisation de blouses lavables ; • Lavage des blouses sur place – au besoin, selon les délais du cycle de buanderie régulier ; • Utilisation prolongée des blouses de protection selon la procédure CISSS - disponible auprès de votre chef CAP-SI ; • Réutilisation des blouses de protection selon la procédure CISSS - disponible auprès de votre chef CAP-SI.

⁵ Moment 1 : Avant de toucher au résident ou son environnement ; Moment 2 : Avant une intervention aseptique ; Moment 3 : Après un risque d'exposition à un liquide biologique ; Moment 4 : Après un contact avec le résident ou son environnement.

⁶ La visière devrait être utilisée lors d'un cas suspect ou d'un cas confirmé.

Plan de réaffectation à des tâches non habituelles

Tâches prioritaires	Nom des employés ou titres d'emploi pouvant être réaffectés à cette tâche
Assistance à la personne : Hygiène partielle quotidienne Bain complet avec lavage cheveux hebdomadaire Accompagnement aux toilettes Changement de culotte Habillage déshabillage Aide aux lever et coucher	
Distribution et administration des médicaments	
Préparation des repas	
Livraison des repas	
Aide à l'alimentation	
Désinfection quotidienne : aires communes et chambres zones tièdes et chaudes	
Buanderie	
Approvisionnement externe	
Approvisionnement interne	
Réponse aux cloches	
Communication aux familles	
Contrôle des accès (portier)	
Suivi quotidien des symptômes COVID	
Activités de mobilisation aux résidents confinés	
Surveillance des résidents confinés (au besoin)	
Gestion des opérations de la résidence	

Plan de communication en temps de pandémie

ACTIVITÉS PRÉPARATOIRES POUR ACTUALISER LE PLAN DE COMMUNICATION : <u>À FAIRE AVANT UNE ÉCLOSION</u>	FAIT (cochez)
Bâtir la liste des coordonnées courriels et téléphoniques (fixes et cellulaires) des résidents – créer un groupe d’envoi courriel	
Bâtir la liste des coordonnées courriels et téléphoniques (fixes et cellulaires) des proches aidants autorisés à venir même en cas d’éclosion – créer un groupe d’envoi courriel	
Bâtir la liste des coordonnées courriels et téléphoniques (fixes et cellulaires) des proches/répondants (un par résident) et leurs coordonnées téléphoniques et courriel– créer un groupe d’envoi courriel	
Avoir la liste des employés de l’ensemble des départements à jour avec leurs coordonnées	
Bâtir une liste des résidents en cas de dépistage massif – pour diffuser au CIUSSS - incluant : Nom du résident - Numéro de l'unité locative - Date de naissance ou Numéro de RAMQ	
Bâtir une liste des employés en cas de dépistage massif – pour diffuser au CIUSSS - incluant : Nom de l’employé - Date de naissance ou Numéro de RAMQ –numéro de téléphone personnel	
Préparation d’un cartable avec les documents de référence ministérielle à jour concernant les messages à diffuser	
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer en cas d’éclosion pour les chambres des résidents	
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer à l’entrée des visiteurs de la résidence	
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer à l’entrée des employés de la résidence	
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer pour les aires communes	
Préparation des affiches couleur plastifiées à installer en cas d’éclosion pour le zonage chaud – tiède – froid	
Bâtir la liste des employés formés comme Champions ou comme intervenants-formateurs PCI	
Bâtir un calendrier de formation	

PUBLIC CIBLE- les abréviations en bas de ce tableau sont utilisées plus bas dans la colonne de moyen			
MESSAGE / INFORMATION À COMMUNIQUER	MOYEN ⁷ Indiquez votre choix de moyen de communication selon le public cible si différent	PRÊT ? O/N	ACTIONS DE PRÉPARATION À FAIRE
LORS D'UN CAS POSITIF OU D'UNE ÉCLOSION CONFIRMÉE PAR LA DSPU			
Annonce d'un cas positif, d'un début d'éclosion et/ou de la fin de l'éclosion	<i>Exemple 1 :</i> <i>R-F : Courriel</i> <i>E : Rencontre avec les employés</i> <i>SP : Formulaire de déclaration par télécopieur ou par courriel</i> C : Appel quotidien CLSC ; appel aux répondants		
Communication rapide aux personnes suivantes : 1) Infirmière-qualité RPA et chef CAP-SI répondants de votre résidence 2) Employés sur place 3) Résidents (une fois que les employés sont avisés) 4) Famille (immédiatement après les avis aux résidents)	<i>Exemple 2 :</i> <i>C : Par téléphone et confirmation par courriel</i> <i>E : Rencontre avec les employés et avis écrit</i> <i>R : Avis écrit</i>	<i>Oui</i>	<i>Nous vous suggérons de joindre une foire aux questions (FAQ) pour les résidents ainsi qu'aux familles avec les questions les plus fréquentes pour réduire le nombre de</i>

⁷ Affichage ; Courriel ; Appels téléphoniques ; Distribution papier d'un Mémo ; Diffusion sur site web de la résidence ; Réunion ; Rencontre éclair « Stand-up meeting » ; Séance d'information ; formation en ligne ; formation ; diffusion verbale par portier etc.

PUBLIC CIBLE- les abréviations en bas de ce tableau sont utilisées plus bas dans la colonne de moyen

MESSAGE / INFORMATION À COMMUNIQUER	MOYEN ⁷ Indiquez votre choix de moyen de communication selon le public cible si différent	PRÊT ? O/N	ACTIONS DE PRÉPARATION À FAIRE
	<i>F : Courriel</i>		<i>courriel et d'appels suite à vos communications</i>
Annonce de la fermeture des visites en cas d'éclosion (sauf pour les proches aidants) <div data-bbox="197 711 800 1024" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> R : Résident F : Famille PA : Proche aidant SP : Santé publique E : Employé C : CISSS V : Visiteurs ISQ : Institut de la statistique du Québec </div>	<i>Exemple 3 :</i> <i>R : Distribution aux appartements d'un avis écrit</i> <i>V : Affiche à l'entrée pour les visiteurs et avis sur le site web des Résidences XXX</i> <i>E : Rencontre éclair en début quart</i>	<i>Non</i>	<i>Préparation d'un mémo type</i> <i>Impression affiche + plastifier</i> <i>La liste des proches aidants autorisés à poursuivre leur visite en cas d'éclosion est-elle faite ? Voir la section des activités préparatoires</i>
Suivi aux familles de l'état général des résidents suspectés ou COVID-19 +	F : Par téléphone ou par courriel		
Annonce d'un nouveau cas suspecté	C : Appel quotidien avec le CLSC R : <i>Distribution aux appartements d'un avis écrit</i> F : Courriel		

PUBLIC CIBLE- les abréviations en bas de ce tableau sont utilisées plus bas dans la colonne de moyen			
MESSAGE / INFORMATION À COMMUNIQUER	MOYEN ⁷ Indiquez votre choix de moyen de communication selon le public cible si différent	PRÊT ? O/N	ACTIONS DE PRÉPARATION À FAIRE
Évolution de la situation (recensement) : Nb de résidents suspectés ; confirmés Nb employés suspectés ; confirmés	<i>R-F : Courriel</i> C : Appel quotidien avec le CLSC <i>E : Rencontre éclair avec les employés</i> SP : Courriel		
Mesures de confinement et de déconfinement selon les recommandations de la DSPU	<i>F : Courriel</i> <i>R : Distribution aux appartements d'un avis écrit</i>		
Identification de l'emplacement des zones tièdes et chaudes	C : Appel quotidien avec le CLSC		
Annonce de décès COVID-19 : Formulaire Bulletin de décès SP3 papier ; Formulaire électronique : https://k27.pub.msss.rtss.qc.ca/DeclarerDeces.aspx	ISQ : Envoi postal et formulaire électronique CIUSSS : Appel quotidien avec le CLSC		

LORS DE VIGIE DANS LA RÉSIDENCE

<p>Directives pour le port des ÉPI⁸ :</p> <p>Ces directives sont évolutives selon le niveau de sévérité de la pandémie et de la région :</p> <p>https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/</p>	<p><i>E : Remise du tableau MSSS lors d'une réunion du personnel</i></p> <p><i>Affichage du tableau - salon du personnel</i></p> <p><i>R : Avis écrit remis à chacun</i></p>	<p><i>Oui</i></p>	<p><i>Fait</i></p> <p><i>Rappel à faire si non-conformité</i></p> <p><i>Mise à jour des directives au besoin</i></p>
<p>Technique sur comment enfiler et retirer les ÉPI sécuritairement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affiche ÉPI complet - Affiche masque - Affiche gant 	<p>Affichage à chaque station de mise et de retrait des ÉPI et à l'entrée</p> <p>R confirmés ou suspectés : Affichage dans chaque chambre (masque)</p> <p>E : Formation en cours d'emploi par équipe PCI / formateur local</p> <p>PCI/champions</p>		<p><i>Ex. : faire faire des affiches plastifiées</i></p>
<p>Procédure pour avoir accès à un dépistage</p>			
<p>Techniques d'hygiène des mains et de l'étiquette respiratoire</p>	<p><i>Affichage dans toutes les salles de bain et dans l'entrée</i></p>		
<p>Modalités pour la participation à des activités et de l'utilisation des aires communes (ex. bibliothèque, piscine, etc.)</p>			
<p>Consignes et précautions à prendre lors des visites</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage des mains 	<p><i>Affichage à l'entrée</i></p> <p><i>Affichage dans les</i></p>		

⁸ Équipement de protection individuel

<ul style="list-style-type: none"> - Distanciation sociale - Complétion du registre des visiteurs et dépistage de ceux-ci - Port de l'ÉPI adéquat à la situation 	<i>ascenseurs</i> <i>Affichage dans chacune</i> <i>des aires communes</i> <i>Surveillance et</i> <i>transmission des</i> <i>informations par les</i> <i>employés</i>		
Procédure de désinfection quotidienne des chambres : précaution gouttelettes-contact	<i>Remise de la fiche</i> <i>technique MSSS aux</i> <i>employés de l'entretien</i> <i>ménager</i>		
Procédure de désinfection terminale des chambres : précaution gouttelettes-contact	<i>Remise de la fiche</i> <i>technique MSSS aux</i> <i>employés de l'entretien</i> <i>ménager</i>		
Les précautions de prévention des infections à prendre au salon de coiffure	Affichage porte du local – Affiche CNESST – Trousse COVID		
Plan de contingence ÉPI ; voir section 4	E : <i>Plan distribué lors d'une</i> <i>réunion au moment du</i> <i>manque d'équipement</i>		

FORMATION COVID 19 MSSS - DISPONIBLE EN LIGNE POUR LES RPA	
Hygiène des mains (15m)	Formation en ligne : https://fcp-partenaires.ca/my/ Pour accéder aux formations, on doit s'authentifier par un compte Google ou un compte Outlook
Port des ÉPI : Procédure d'habillage et de déshabillage (10m)	
Nettoyage et désinfection des équipements de soins (35m)	
Zone d'isolement dans les milieux de soins en contexte COVID-19 (5m)	
Parcours de formation Champions PCI	
FORMATION VISANT À SOUTENIR LE PERSONNEL NON CLINIQUE EN AFFECTION TEMPORAIRE - SOINS AUX AÎNÉS	
Formation : Mesures de prévention et de contrôle des infections	Formation en ligne : https://fcp-partenaires.ca/my/ Pour accéder aux formations, on doit s'authentifier par un compte Google ou un compte Outlook
Formation : Interventions et approches auprès des aînés	
Formation : Soins d'hygiène et déplacement sécuritaire des bénéficiaires	

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE MSSS et CISSS COVID-19 - IMPORTANT POUR LES RPA
Directives COVID-19 en RPA https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privées-pour-aines/
Trajectoire admission et réintégration après un séjour de plus de 24h en centre hospitalier ou en réadaptation, ou admission en provenance de la communauté (ALG-008) <u>Disponible auprès de vos répondants</u>
Dépistage pour les résidents d'une RPA <u>Disponible auprès de vos répondants</u>
Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation <u>Disponible auprès de votre répondant</u>
Consignes portant sur la présence de visiteurs et de personnes proches aidants auprès de résidents (...) des résidences privées pour aînés (RPA) <u>Disponible auprès de votre répondant</u> Voir aussi :

<p>https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privées-pour-aines/#obligations-des-etablissements</p>
<p>https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/plan-de-deconfinement-des-ri-rtf/</p>
<p>Respect de l'hygiène des mains (HDM) et de l'étiquette respiratoire https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-06F.pdf</p> <p>https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_controle_infections_hygiene_mains.pdf https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2439_prevention_controle_infections_hygiene_respiratoire.pdf</p>
<p>Port adéquat du masque de procédure http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/Masque_procedure_mars2020.pdf</p>
<p>Utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf https://vimeo.com/399025696</p>
<p>Note de service du CISSS de la Montérégie-Est: Distribution de fournitures et équipements de protection COVID-19.</p>
<p>Mise en place des mesures d'hygiène et de salubrité adéquates https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000285/ https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html (sont incluses : grilles d'inspection visuelle, fiche de suivi qualité (salle de bain et chambre), fiches d'audit de la qualité)</p>
<p>Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée isolée dans son milieu de vie en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002607/</p>
<p>Feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidants dont le proche est dans un milieu de vie https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-46W.pdf</p>
<p>Technique - Mesures de désinfection terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact</p>

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-11W.pdf
Technique - Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-09W.pdf
Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés - Mise à jour 2019 https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf
Trousse COVID CNESST - Secteur (...)hébergement et de soins pour les personnes âgées – COVID-19 https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Pages/outils-soins-personnes-agees.aspx
Trousse COVID CNESST - Secteur Soins personnels et d'esthétique – COVID-19 https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Pages/outils-soins-personnels-esthetique.aspx

Plan de gestion de l'écllosion et liste des résidents vulnérables nécessitant le transfert en zone tampon ou en site de confinement en cas de COVID-19

Lors d'un cas positif (cas nosocomial) ou d'une éclosion, veuillez-vous référer à l'outil *Mesures à mettre en place lors d'un cas positif et d'une éclosion de la COVID-19 – Outil pour infirmière et gestionnaire*.

Inscrivez ici tous les résidents qui, en cas d'infection, nécessiteraient une relocalisation en zone tampon ou en site de confinement⁹.

Critères :

1. Résident incapable de s'occuper de lui-même en contexte de confinement à la chambre ;
2. Résident incapable de suivre les consignes de confinement et de port des ÉPI.

NOM	NUMÉRO DE CHAMBRE	RAISON JUSTIFIANT LE TRANSFERT

⁹ Vous devez déterminer en collaboration avec votre répondant, si la personne pourra demeurer ou non dans la RPA en fonction de sa situation.

Plan d'établissement des zones chaudes, tièdes et froides

Afin de vous aider à établir les zones chaudes, tièdes et froides, vous pouvez consulter le lien suivant :

<https://vimeo.com/414874551>

Questions	Réponses (à compléter)
Nombre d'unités locatives dans la résidence ?	
Nombre d'unités vides actuellement ?	
Y a-t-il plusieurs unités vides dans un même secteur pouvant devenir une zone chaude ? Si oui, indiquer où.	
Y a-t-il un secteur de la résidence propice à la création d'une zone chaude au besoin ? Si oui, indiquer où.	
Compte tenu de votre réalité, comment envisagez-vous la création des zones tièdes pour les cas suspectés et des zones chaudes pour les cas confirmés ?	<p><i>Ex : la zone tiède sera définie dans l'unité locative du résident</i></p> <p><i>Ex : L'aile C sera une zone chaude et on déménagera temporairement les résidents dans les unités libres</i></p>

DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE LA RÉSIDENCE						
<p>LÉGENDE : Inscrivez dans chaque colonne le nombre (nb) d'éléments selon la catégorie</p> <p>CONSIGNES :</p> <p><u>Type de commodité</u> : SDB : Nb d'unité locative avec salle de bain complète ; T : Avec toilette seulement</p> <p><u>Type de clientèle</u> : A : Autonome ; PA : Perte d'autonomie <u>sans</u> déficit cognitif</p> <p>PA-C : Perte d'autonomie <u>avec</u> déficit cognitif</p>						
Identification de l'unité ou de l'étage	Nb logement	Commodité (nb)		Clientèle (nb)		
		SDB	T	A	PA	PA-C
<i>Ex. Étage 3</i>	<i>26</i>	<i>26</i>	<i>0</i>	<i>15</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
<i>Ex. Unité du verger</i>	<i>15</i>	<i>15</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>10</i>	<i>10</i>
<i>Ex. Aile 2B</i>	<i>20</i>	<i>20</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>20</i>

Plan de gestion des risques

Consigne : Ajuster les couleurs des colonnes de gravité et probabilité du risque de survenir dans votre résidence :

VERT : RISQUE FAIBLE ; **JAUNE** : RISQUE MODÉRÉ ; **ROUGE** : RISQUE ÉLEVÉ

Risque	Sources/facteurs contributifs	Impacts	Gravité	Probabilité	Actions de prévention et maîtrise du risque
Contamination des résidents	<ul style="list-style-type: none"> • Visiteurs infectés • Personnel infecté • Prévalence élevée des cas communautaires • Mouvement de personnel inter établissement et inter unité • Manque d'ÉPI • Personne infectée asymptomatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte autonomie • Maladie : dégradation de l'état général • Hospitalisation • Décès • Éclosion 			<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt des visites en cas d'éclosion • Établir les zones chaudes/tièdes/froides • Port adéquat d'ÉPI selon directives MSSS • Formation pandémie • Organiser le travail pour minimiser les mouvements du personnel inter unité • Isolement préventif au retour de l'hôpital lorsque requis par les directives MSSS
Contamination du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • ÉPI mal utilisé • Lacune en hygiène des mains 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie • Absence au travail • Bris de service/soin 			<ul style="list-style-type: none"> • Éviter que le personnel travaille dans plusieurs établissements • Registre de déclarations des symptômes • Formation et audit sur le port des

Risque	Sources/facteurs contributifs	Impacts	Gravité	Probabilité	Actions de prévention et maîtrise du risque
					<p>ÉPI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage des employés symptomatiques
Départ des employés	<ul style="list-style-type: none"> • Éclosion non contrôlée • Peur de la contamination • Manque d'information sur la COVID-19, les précautions PCI et les équipements de protection • Difficultés de gestion organisationnelle • Surcharge de travail • Manque d'ÉPI 	<ul style="list-style-type: none"> • Bris de service • Complexité de gestion • Réorganisation de travail • Impact sur la mobilisation du personnel restant • Surcharge de travail • Sécurité des résidents compromise • Assignation du personnel à des tâches non traditionnelles 			<ul style="list-style-type: none"> • Formation sur la COVID-19 • Gestion du changement : faire des rencontres de partage des préoccupations et produire un QR • Dédramatiser et rectifier les mythes • Approvisionnement régulier en ÉPI • Plan de contingence RH • Soutien du « SWAT team » CISSS pour la gestion des éclosions • Soutien au gestionnaire par les propriétaires • Soutien au gestionnaire par le répondant gestion du CISSS

Risque	Sources/facteurs contributifs	Impacts	Gravité	Probabilité	Actions de prévention et maîtrise du risque
Difficulté de dotation suite aux départs	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance des agences de placement • Difficulté d'attraction en temps de pandémie • Peur de la contamination 	<ul style="list-style-type: none"> • Surcharge de travail • Démobilisation du personnel • Démission potentielle • Bris de service • Assignation du personnel à des tâches non traditionnelles 			<ul style="list-style-type: none"> • Recours aux agences de placement • Avoir une liste de rappel d'employé en cas d'absence • Faire appel au personnel des autres RPA du groupe • Recours au personnel CISSS en délestage • Recours à la banque de personnel « je contribue » • Recours au personnel de l'armée
Absence du gestionnaire de proximité	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaire de + de 70 ans • Départ du gestionnaire • Peur de la contamination 	<ul style="list-style-type: none"> • Désorganisation du travail • Départ employé 			<ul style="list-style-type: none"> • Plan de contingence RH • Soutien des répondants gestion CIUSSS
Perte d'autonomie des résidents	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'autonomie préalable • Mesures d'isolement à la chambre et durée • Manque de temps pour 	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome d'immobilisation • Besoin de relocalisation 			<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les directives MSSS pour éviter le déconditionnement (2020-05-26) et les activités préventives AAPA • Réassigner TRP ergo physio en

Risque	Sources/facteurs contributifs	Impacts	Gravité	Probabilité	Actions de prévention et maîtrise du risque
	la mobilisation des résidents				délestage pour intervention de maintien des acquis
Manque de couverture médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de médecin • Manque de disponibilité du médecin 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi inadéquat de l'état de santé • Hospitalisation 			<ul style="list-style-type: none"> • Recours aux médecins des autres RPA du groupe propriétaire si applicable • Recours au CIUSSS pour organiser la couverture médicale ; possibilité de réassigner les médecins dont les activités sont en délestage (ex. : ORL) • Plan de contingence RH
Pénurie d'ÉPI	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation abusive des ÉPI • Nombreuses éclosions simultanées • Difficultés d'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des contaminations • Éclosion • Relocalisation des cas de COVID faute d'ÉPI 			<ul style="list-style-type: none"> • Gestion du nombre de masques utilisés par jour • Formation sensibilisation port du masque • Établir des règles claires sur l'utilisation des ÉPI • Centraliser les commandes • Plan de contingence approvisionnement

Risque	Sources/facteurs contributifs	Impacts	Gravité	Probabilité	Actions de prévention et maîtrise du risque
Risque médiatique et réputationnel	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas élevé • Nombre de décès élevé • Désertion des employés • Difficultés de gestion des éclosions • Manque de diligence à demander de l'aide et à informer les autorités compétentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de réputation • Difficulté de location • Image corporative entachée • Temps de gestion de crise médiatique • Risque de perte d'emploi 			<ul style="list-style-type: none"> • Suivi quotidien des cas • Déclaration immédiate des cas au CISSS • Soutien des équipes SWAT CISSS • Soutien du répondant gestion CISSS • Diffusion des directives MSSS • Suivi des directives MSSS • Plan de communication proactif (aux employés ; aux résidents ; aux proches aidants)

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Est**

Québec 