



DESTINATAIRES : À tous les médecins du CISSS de Chaudière-Appalaches œuvrant en CHSLD ou participant au système de garde de ceux-ci

DATE : Le 20 mars 2020

OBJET : Orientations médicales en CHSLD

Vous savez tous que nos résidents de CHSLD présentent une vulnérabilité particulière à l'infection par le nouveau coronavirus, que ce soit en raison de leur âge ou du cumul de leurs comorbidités. C'est dans cette volonté de les protéger que le premier ministre a pris la décision, le 14 mars dernier, d'y interdire toutes les visites, sauf celles motivées par des raisons humanitaires (essentiellement, les situations de fin de vie).

Cette interdiction vise les proches des résidents et **ne saurait évidemment proscrire la visite médicale. Plus que jamais, ces résidents ont besoin de votre disponibilité, tout comme leur équipe soignante.** Que ce soit pour **contribuer promptement à l'identification** précoce d'une possible infection par la COVID-19 (ce qui déclenche alors la mise en place d'une série de mesures additionnelles que vous connaissez, les mêmes qu'en milieu hospitalier, ce qui n'est pas banal en CHSLD), pour **procéder à l'admission** d'un nouveau résident (celles-ci se poursuivront) ou pour **continuer à traiter les autres conditions de santé** qui prévalent toujours et peuvent décompenser (défaillance cardiaque, nouvel AVC, chute avec blessure, etc.), **votre implication demeure cruciale.** C'est d'ailleurs pourquoi la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) rappelle à ses membres que : « *Il est demandé, dans la mesure de leurs capacités, aux médecins pratiquant en soins de longue durée (CHSLD) d'augmenter la fréquence des visites médicales. Évidemment, les consultations téléphoniques et la télémédecine, quand cela sera possible, pourront être utilisées pour y arriver. Il est plus que jamais souhaitable que des mises à jour régulières des niveaux de soins soient effectuées. L'objectif de cette demande est simple : éviter le plus possible les transferts en milieu hospitalier, particulièrement à l'urgence.* »

[\(https://infolettre.fmoq.org/t/ViewEmailArchive/y/298A4CAB125DC644/C67FD2F38AC4859C/\)](https://infolettre.fmoq.org/t/ViewEmailArchive/y/298A4CAB125DC644/C67FD2F38AC4859C/)

...3

Attentes exprimées

Dans ce contexte et d'un commun accord, *la DSP, le DRMG et la DPSAPA* souhaitent vous exprimer les attentes suivantes, en tout respect de l'ensemble des autres responsabilités qui vous incombent, en cette période exceptionnelle de pandémie, et qui ne manquent sûrement pas, nous en sommes conscients, de bousculer votre emploi du temps :

- Que les **médecins qui le peuvent continuent à se rendre physiquement** dans « leur » CHSLD pour effectuer leur tournée médicale selon leur calendrier habituel.
- Pour celles et ceux qui ont des contraintes à s'y déplacer, mais dont les visites figuraient déjà dans un **calendrier établi, de maintenir l'activité en la convertissant en « tournée téléphonique »** pour laquelle l'infirmière se rendra disponible. Celle-ci continuera à procéder quotidiennement à l'évaluation clinique rigoureuse des résidents qui le nécessitent et aura identifié les situations devant obligatoirement être portées à votre attention. Cela permettra déjà de trouver « à distance » des solutions pour les résidents moins instables. La téléconsultation est désormais une modalité reconnue et préconisée par le MSSS et les fédérations médicales lorsque la visite sur place n'est pas possible ou moins souhaitable.
- De s'assurer qu'un **système de garde 24/7** soit disponible pour chaque CHSLD. Les transferts vers l'hôpital, dont l'urgence, devant être limités à des situations exceptionnelles, l'importance que le médecin joint **se déplace évaluer** le résident instable dans le délai prescrit par la situation ne peut qu'être soulignée ici. De plus, **aucun transfert vers l'urgence** ne pourra être organisé **sans un contact téléphonique du médecin ayant procédé à cette évaluation avec le médecin de garde à l'urgence de proximité**.
- De manière cohérente, tout cela nomme l'**absolue nécessité** que soient revus à très brève échéance les **niveaux d'intervention médicale** des résidents ayant actuellement un **objectif de soins A ou B** ou chez qui la **réanimation cardiorespiratoire** est désirée. Il en est de même pour les personnes **nouvellement admises** en CHSLD chez lesquelles cette décision n'a pas encore pu être clarifiée. Il est entendu ici que si la discussion entourant ces orientations ne peut se faire avec la personne elle-même (ex. : troubles cognitifs sévères), les échanges avec les proches la représentant devront probablement se vivre hors CHSLD (à la clinique du médecin, par conférence téléphonique, etc.) et que la transmission claire de l'issue de celle-ci devra se faire rapidement à l'infirmière du CHSLD. Il est utile de rappeler également que bien que le médecin soit le seul à pouvoir signer le formulaire « [Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire](#) » du ministère de la Santé et des Services sociaux, la discussion peut très bien être initiée et conduite par une infirmière ou un autre membre de l'équipe soignante possédant les compétences pour le faire (connaissance fine du résident et de ses problèmes de santé, maîtrise de la signification et des implications de chaque objectif de soins, aisance personnelle à aborder ce sujet, etc.). Par ailleurs, sans devoir procéder à leur révision systématique, advenant une situation où le confort d'une personne ayant un **objectif de soins C** ne pourrait être assuré au CHSLD (ex. : fracture de hanche), le jugement clinique devra s'appliquer, après communication avec les proches, si indiqué (ex. : inaptitude à consentir).
- Dans le contexte actuel, toutes les **rencontres d'équipe interdisciplinaire** pour élaboration ou révision des **plans d'intervention** qui ne s'avèrent pas essentielles à l'ajustement des soins et services à la personne **doivent être différés**. Si essentielles, la famille tout comme le médecin traitant pourraient être conviés à y participer par téléphone. Il en est de même de la participation médicale et pharmacienne aux **caucus de la démarche OPUS-AP** qui tendront à être maintenus pendant la crise sanitaire, chaque fois que possible.
- Les **constats de décès** dans les différents milieux d'hébergement doivent par ailleurs continuer à s'effectuer selon les modalités habituelles, sur toutes les plages horaires.

Règles à appliquer

Évidemment, les mêmes règles s'appliquent aux médecins qu'aux autres personnes : si vous présentez des symptômes compatibles avec la COVID-19 (vous les connaissez) ou si vous revenez de voyage (auquel cas, vous devez être en isolement), vous ne pouvez entrer au CHSLD. Il en est de même si vous vous présentez au CHSLD à titre de visiteur (hormis pour visite à un proche en fin de vie).

Votre conduite en CHSLD doit être **exemplaire** en matière de respect des mesures de base, dont l'hygiène des mains. Votre collaboration est aussi attendue pour renforcer le message de leur importance auprès des équipes et, au besoin, soutenir les chefs dans leurs interventions de rappel parfois nécessaires pour quelques rares employés. Gardez-vous justement informés sur cette pandémie et sur les connaissances croissantes quant au comportement du virus, vous risquez aussi d'être fortement sollicités dans les milieux pour répondre à diverses préoccupations individuelles ou collectives. L'inquiétude est tangible dans nos milieux, nous avons besoin de vous pour cela aussi.

Nous savons que nous pouvons compter sur votre entière collaboration et vous en remercions sincèrement.

Solidairement,

« Signature autorisée »

Dre Michele Morin
Gériatre

« Signature autorisée »

Josée Chouinard
Directrice du programme de soutien
à l'autonomie des personnes âgées

Cf Documents joints :

- 20-MS-00496-41_LET_CHSLD
- DGAPA-Guide pandémie CHSLD_maj Covid-19_2020-03-12_VF_OG_logo MSSS
- 2020-03-17_COVID-19_MesuresPCI_Interim_CHSLD_VF-1

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger