

Présence du proche aidant dans les résidences pour aînés

CONSENTEMENT À SUIVRE LES RÈGLES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) ET DU CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (CIUSSS NIM), DONT CELLES RELATIVES AU CHSLD, RI-RTF et RPA, PENDANT LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

Je, _____, soussigné, consens à suivre les règles du MSSS et du CIUSSS NIM afin de réduire le risque de propagation de la COVID-19.

RÈGLES À RESPECTER

1. Surveillance des symptômes et dépistage :

- Si vous êtes soumis à un isolement (par ex. en raison d'un contact étroit avec un cas de COVID-19) vous ne pouvez pas vous rendre dans un CHSLD, une RI-RTF ou une RPA avant la fin de votre isolement.
- Vous devez être asymptomatique ou rétabli de la COVID-19 14 jours depuis le début des symptômes, aucun symptôme aigu depuis 24 h à l'exception de la toux résiduelle et la perte d'odorat qui peuvent persister, aucune fièvre depuis 48 h sans prise d'antipyrétique. La personne rétablie devra avoir un résultat négatif avant de pouvoir accéder à nouveau à un CHSLD, une RI-RTF ou une RPA ou une unité dans ces milieux où il n'y a pas de cas de COVID-19 confirmé.
- Vous devez effectuer une autosurveillance des symptômes. Dès la moindre apparition de symptômes, vous ne devez pas vous présenter au CHSLD, à la RI-RTF ou à la RPA (voir Formulaire État Symptomatique pour connaître les symptômes).

2. Mesures de protection et de prévention des infections :

- Vous devez suivre les formations prioritaires offertes par l'établissement sur : la surveillance des symptômes, l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'utilisation des équipements de protection individuelle (ÉPI);
- Vous devez procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant du CHSLD, de la RI-RTF ou de la RPA, ainsi qu'en entrant et en sortant de la chambre du résident et de la zone chaude le cas échéant;
- Vous devez porter correctement un masque de procédure et une protection oculaire dès l'entrée dans le CHSLD, la RI-RTF ou la RPA et le porter pendant toute la durée de la visite. Il n'est donc pas possible de manger ou boire pendant la visite. Le masque de procédure ne peut être utilisé pour une visite subséquente;
- Vous devez utiliser les ÉPI de manière adéquate selon le type de soins offerts et la condition du résident (accès à un cas confirmé ou à une unité avec cas confirmés = ÉPI complet / accès à un résident non confirmé et sans symptôme = masque de procédure et protection oculaire seulement). Sauf le masque de procédure et la protection oculaire, l'ÉPI doit être enlevé avant de sortie de la zone chaude. Dans la zone chaude, il n'est donc pas possible d'utiliser la toilette durant la visite;
- Vous ne devez pas apporter de vêtement ou objet de la maison (sac à main, sac à lunch, documents, etc.) dans le CHSLD, la RI-RTF ou la RPA qui seront ramenés par la suite à la maison;
- Un seul proche aidant s'occupe d'un seul résident à la fois. Cette consigne doit être respectée en tout temps, sans exception en CHSLD surtout si deux résidents demeurent dans la même chambre. Toutefois, cette consigne peut être modulée si deux résidents demeurent ensemble dans la même unité RPA ou RI-RTF et bénéficieraient d'un soutien significatif de la même personne proche aidante.
- Vous devez arriver avec des vêtements propres et changer de vêtements à votre arrivée à la maison et laver ces derniers (lavage régulier).

3. Déplacements et déroulement de la visite :

- Vous devez arriver à l'heure prévue selon le rendez-vous donné;
- Vous devez vous enregistrer à la réception du CHSLD lors de votre arrivée et de votre départ;
- Vous devez informer le CHSLD de tout changement dans votre état de santé ou votre situation personnelle qui pourrait modifier le risque que vous représentez en lien avec la COVID-19;
- Une seule plage horaire de visite est permise la journée du rendez-vous (ex. on ne peut pas arriver à 14 h, quitter à 15 h et revenir à 16 h);
- Vous devez limiter au maximum les déplacements à l'extérieur de votre domicile, outre vos déplacements au CHSLD, la RI-RTF ou la RPA.;
- Vous devez circuler uniquement pour vous rendre jusqu'à la chambre ou l'unité du résident et vice-versa.
- Vous devez être en mesure de vous rendre à la chambre ou l'unité du résident sans s'approcher à moins de deux mètres des autres résidents;
- Vous devez éviter les contacts à moins de deux mètres des membres du personnel et des autres personnes proches aidantes;
- Vous ne pouvez pas sortir de la chambre du résident sauf pour quitter les lieux à la fin de votre visite, qui doit être au plus tard à 19 h; le surveillant vous escortera à la sortie de CHSLD;
- Vous devez quitter la chambre si des interventions médicales générant des aérosols sont réalisées. Retourner dans la chambre après que le nombre de changements d'air requis a été complété (peut être différent selon le milieu). Si cela se produit, le surveillant vous indiquera où aller.

4. Engagement pendant votre présence à titre de proche aidant :

- Vous devez déclarer tout changement relatif à votre santé physique en lien avec la COVID-19;
- Vous devez respecter les politiques et les directives mises en place par le MSSS et le CIUSSS NIM, dont notamment la *Politique en matière de promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail PO-14-003* et la *Politique sur la confidentialité et l'accès aux renseignements personnels contenus au dossier de l'utilisateur PO-11-006*. Aucune violence (verbale ou physique, ex. ton élevé, vulgarités) ne sera tolérée;
- Vous ne devez pas nuire à la prestation de soins offerts par le CIUSSS NIM et son personnel;
- Vous devez adopter une attitude d'ouverture et de respect envers le personnel du CIUSSS NIM. Advenant un différend avec ce dernier, vous vous engagez à tenter de le résoudre par le dialogue et, s'il perdurait, de le porter à l'attention du gestionnaire concerné ou encore du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- Vous acceptez de suivre toute autre directive qui vous sera communiquée par le personnel ou la direction de l'établissement.

J'atteste que j'ai pris connaissance des engagements écrits dans le présent formulaire. Je comprends et j'accepte que tout comportement s'écartant de ces règles conduise à la suspension ou la cessation immédiate de mes activités de proche aidant et que je devrai quitter l'établissement à la demande du personnel.

Signature : _____ Signée à Montréal, le : _____