

La proche aidance et ses enjeux éthiques, cliniques et organisationnels en période de pandémie : l'expérience d'un Commissariat aux plaintes

Erica Monteferrante, Ayalla Weiss Tremblay, Jean-Philippe Payment et Maude Laliberté

Volume 5, numéro 3, 2022

Éthique et traitement des plaintes
Ethics and the Handling of Complaints

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1092958ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/1092958ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

Ce commentaire critique, basé sur une analyse des insatisfactions partagées avec un Commissariat aux plaintes, présente des enjeux éthiques, cliniques et organisationnels découlant des restrictions des visites des personnes proches aidantes dans les établissements de santé et milieux de vie au début de la pandémie de la COVID-19 à Montréal. Dans cette optique, le rôle et les défis du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont présentés en tant que médiateur entre les gestionnaires de soins, les usagers et les personnes proches aidantes pour assurer le respect des droits des usagers.

Éditeur(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de Montréal

ISSN

2561-4665 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Monteferrante, E., Weiss Tremblay, A., Payment, J.-P. & Laliberté, M. (2022). La proche aidance et ses enjeux éthiques, cliniques et organisationnels en période de pandémie : l'expérience d'un Commissariat aux plaintes. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 5(3), 56–70.
<https://doi.org/10.7202/1092958ar>

© Erica Monteferrante, Ayalla Weiss Tremblay, Jean-Philippe Payment and Maude Laliberté, 2022



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

COMMENTAIRE CRITIQUE/CRITICAL COMMENTARY (ÉVALUÉ PAR LES PAIRS/PEER-REVIEWED)

La proche aidance et ses enjeux éthiques, cliniques et organisationnels en période de pandémie : l'expérience d'un Commissariat aux plaintes

Erica Monteferrante^a, Ayalla Weiss Tremblay^a, Jean-Philippe Payment^a, Maude Laliberté^b

Résumé

Ce commentaire critique, basé sur une analyse des insatisfactions partagées avec un Commissariat aux plaintes, présente des enjeux éthiques, cliniques et organisationnels découlant des restrictions des visites des personnes proches aidantes dans les établissements de santé et milieux de vie au début de la pandémie de la COVID-19 à Montréal. Dans cette optique, le rôle et les défis du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont présentés en tant que médiateur entre les gestionnaires de soins, les usagers et les personnes proches aidantes pour assurer le respect des droits des usagers.

Mots-clés

Personnes proches aidantes, insatisfactions, établissements de santé, plaintes, éthique, COVID-19, pandémie

Abstract

This critical commentary outlines several ethical, clinical, and organizational issues emerging from the removal of significant caregivers in healthcare establishments during the beginning of the COVID-19 pandemic in Montreal. The relevance of province-wide ministerial directives and a newly adopted law on significant caregivers is discussed. To this end, the role of the Complaints and Service Quality Commissioner, together with its challenges, is presented as an intermediary between healthcare managers, users, and significant caregivers to ensure the protection of users' rights.

Keywords

Significant caregivers, complaints, healthcare establishments, ethics, COVID-19, pandemic

Affiliations

^a Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, Québec, Canada

^b Consultante spécialisée dans l'éthique de la santé et dans le régime d'examen des plaintes, Québec, Canada

Correspondance/Correspondence: Maude Laliberté, aimlaliberté@gmail.com

INTRODUCTION

Le territoire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal dessert des milliers de personnes âgées à travers ses divers milieux de vie et de soins de longue durée. Plusieurs de ces usagers aînés reçoivent une aide de personnes proches aidantes (PPA) (1), que cette aide soit régulière ou ponctuelle. Selon la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives* (2), cette aide peut se déployer de diverses manières : elle peut consister en un soutien affectif, à tenir compagnie à l'utilisateur, ou encore l'aider à se laver, à se nourrir ou à prendre ses médicaments.

Pendant la première vague de la COVID-19, le CIUSSS a connu une augmentation importante de plaintes dans l'ensemble des établissements sous sa juridiction (3). Ces plaintes abordaient, entre autres motifs, le refus d'accès des PPA et visiteurs aux usagers vivant dans des établissements de soins de longue durée. Par exemple, pendant la période du 1^{er} avril 2020 jusqu'au 3 mars 2021, 94 dossiers abordaient directement l'enjeu de la proche aidance sur les 2247 dossiers reçus par le Commissariat¹. Les restrictions de visites imposées par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (1,4-6) pour des raisons de santé publique ont inévitablement entraîné de grands bouleversements. Basé sur la nécessité de contrôler le risque de propagation de l'infection, le gouvernement a d'abord pris la décision d'interdire les visites, puis de restreindre les heures de visite des établissements de soins de santé. Cette transition a été difficile à accepter, surtout que la population âgée en établissements de longue durée a connu un taux de mortalité particulièrement élevé (7-10). La restriction de visites dans les établissements de santé a mis en évidence le rôle, auparavant sous-estimé, des PPA sur le bien-être des usagers (11-14). En effet, la réintroduction des PPA dans les établissements de santé, particulièrement les milieux de vie tels les *Centres d'hébergement de soins de longue durée* (CHSLD) ou les *Résidences pour personnes âgées* (RPA), était en partie due à la reconnaissance de leur importance pour le bien-être des personnes âgées (15). Pour leur part, les PPA étaient mécontentes de cette mesure les contraignant à abandonner leur rôle auprès de leurs proches, interprétant que le MSSS ne les considérait pas comme de vrais partenaires de soins (13,15).

Ce commentaire critique vous présentera divers enjeux – éthiques, cliniques et organisationnels – découlant des restrictions de visites des PPA dans les établissements de santé lors du début de la pandémie de la COVID-19, et ce à partir d'une analyse des insatisfactions partagées avec le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS Centre-Ouest de l'île-de-Montréal (CIUSSS).

¹ Ce nombre représente les dossiers d'assistances, de plaintes non-médicales et des interventions.

QU'EST-CE QU'UNE PERSONNE PROCHE AIDANTE (PPA) ?

L'évolution des restrictions aux droits de visite des usagers en établissements de santé instaurées au printemps 2020 ont entraîné le besoin de reconnaître et de définir ce que sont les PPA.

La définition d'une PPA est la suivante :

Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. (1)

Cependant, la définition des PPA a rapidement évolué pendant les premiers mois de la pandémie, suivant les mises à jour des directives ministérielles. Voir l'Annexe 1 pour un résumé de l'évolution des directives ministérielles sur les PPA en certains milieux de vie (RPA, CHSLD) et des centres hospitaliers selon l'évolution des consignes de la Santé publique, soit l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction régionale de la santé publique de Montréal.

Afin de souligner la contribution des PPA, le gouvernement provincial a adopté le projet de loi 56². Ainsi, la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives* (2) a comme but de soutenir et de reconnaître la contribution des PPA (12,16). La loi prévoit une approche basée sur le partenariat entre les équipes soignantes, les milieux de vie et les PPA. Cette loi renforce l'apport des PPA et souligne la volonté du gouvernement de réaliser des actions concertées pour ce groupe (17).

LE RÔLE D'UN COMMISSARIAT AUX PLAINTE PAR RAPPORT AUX RESTRICTIONS DE VISITES DES PERSONNES PROCHE AIDANTES (PPA)

Les Commissariats aux plaintes et à la qualité des services ont comme mandat d'assurer le respect des droits des usagers et le traitement diligent de leurs plaintes, tout en contribuant à l'amélioration de la qualité des services de l'établissement dans lequel il exerce sa juridiction. Ainsi, au début de la pandémie COVID-19, certains usagers contactent le Commissariat quand ils considèrent que leur PPA doivent avoir accès à eux et que cet accès leur a été nié ou retiré. À ce moment-là, le rôle du Commissariat est, selon les directives ministérielles en vigueur, a) de faire le lien avec les établissements pour valider si la restriction d'accès du PPA est bien appuyé sur les politiques en vigueur et b) de déterminer si lesdites PPA se qualifient comme proches aidants et si elles ont respecté les politiques ou règles des établissements en matière de santé publique. Ces démarches ont donc été initiées à la demande des usagers et ont été examinées dans l'intérêt du respect de leurs droits.

Une analyse des insatisfactions partagées avec le Commissariat permet d'observer que la nature des questionnements par rapport à la proche aidance a évolué selon les mises à jour des directives ministérielles.

Tableau 1 : Réponses organisationnelles à la pandémie

Date	Mesure nationale (description)
13-14 mars 2020	Interdiction pour les PPA et visiteurs de se rendre dans les hôpitaux et les CHSLD ; état d'urgence sanitaire déclaré
25 mars 2020	Interdiction de toute visite de PPA ou de visiteurs dans les résidences pour personnes âgées
5-6 mai 2020	Levée de l'interdiction de visiter les usagers en soins palliatifs et dans les résidences pour personnes âgées ; possibilité de visiter une personne en fin de vie sous certaines conditions
13-14 mai 2020	Introduction de directives ministérielles (MSSS) pour les visiteurs et les PPA significatifs dans les établissements de santé
19 juin 2020	Directive sur les visites des PPA dans les milieux de vie
27 juin 2020	Les visites des PPA et des visiteurs sont désormais autorisées dans tous les établissements de santé
30 septembre 2020	Mise à jour des directives pour PPA aux soins palliatifs et dans un contexte de fin de vie
5 octobre 2020	Mise à jour des directives pour PPA dans les centres hospitaliers
1er décembre 2020	Mise à jour des directives pour PPA dans les centres hospitaliers
18 janvier 2021	Mise à jour des directives pour PPA aux soins palliatifs et dans un contexte de fin de vie
21 janvier 2021	Directive sur les PPA et le respect du couvre-feu (19)
9 avril 2021	Voir le <i>Feuille d'information sur les mesures applicables s'adressant aux familles et personnes proches aidantes dont le proche réside dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou une ressource intermédiaire (RI) de 20 places et plus qui accueille des aînés</i> (20)

Source (18)

² Entrée en vigueur le 28 octobre 2020, une politique nationale et un plan d'action pour les PPA ont été rendus publics en 2021 pour favoriser l'application de cette loi (17).

Pendant la première vague (25 février 2020 au 11 juillet 2020) (9), les insatisfactions en lien avec la proche aidance consistaient principalement en deux motifs. D'abord, le Commissariat a reçu des demandes d'accès aux usagers. Plusieurs PPA, gestionnaires et employés du CIUSSS se questionnaient sur la définition d'une PPA et sur les normes entourant l'accès de ces derniers aux établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés. Le Commissariat a donc dénoté une confusion quant à ce qui devait être permis dans le contexte des restrictions émergentes. Puisque les directives étaient en changement continu, il était difficile de rester à l'affût des restrictions en vigueur. Les changements réguliers ont eu des effets pervers que l'on ne peut pas ignorer. Bien que l'information ait été plus facilement avec le temps, les ajustements ont été difficiles à faire et à mettre en œuvre sur le terrain.

Ensuite, le Commissariat a reçu des insatisfactions en lien avec des difficultés de communication entre les usagers et leurs PPA. Les établissements ont rapidement reconnu le besoin d'établir un contact significatif entre les usagers et leurs PPA dans ce contexte et des plans de communication ont été introduits. Ces plans de communication incluaient entre autres des appels téléphoniques et des vidéoconférences (21). À cet effet, le rapport du CREGES note que de nombreux milieux de vie ne disposent pas de technologies de communication adéquates pour maintenir la communication entre les usagers et leur PPA, en particulier en dehors des heures de visite (13). Dans un contexte où les usagers très âgés ne sont pas familiers avec ces technologies, le manque d'accès aux outils technologique est amplifié par le manque de connaissances pour utiliser ceux-ci.

La deuxième vague de la COVID-19 (23 août 2020 au 20 mars 2021) (9) et les ajustements subséquents à la directive ministérielle a changé la nature des insatisfactions reçues par le Commissariat en lien avec la proche aidance. L'importance des visites de la PPA étant établie et les modalités déterminées par rapport au palier d'alerte de la région, les dossiers visaient des demandes d'exceptions aux directives ministérielles. Ces dossiers étaient donc des malentendus en termes d'interprétation de la directive ministérielle ou encore des contestations de celles-ci.

Dans le contexte d'une plainte ou d'une assistance en proche aidance, le rôle du Commissariat est de s'assurer que les établissements respectent les règles et politiques en vigueur, que les usagers (et leurs PPA) comprennent bien les règles et procédures, mais aussi de faire une rétroaction aux établissements pour leur permettre d'ajuster leurs pratiques. Il s'agit donc principalement d'un rôle de médiateur entre les gestionnaires de soins, les usagers et les PPA pour assurer le respect des droits des usagers. Le Commissariat a aussi la prérogative de faire des recommandations à l'établissement, le cas échéant.

ENJEUX ÉMERGENTS DU MANQUE DE RECONNAISSANCE DE LA PERSONNE PROCHE AIDANTE

En période de pandémie, malgré que les restrictions eussent pour objectif de protéger les aînés, elles ont inévitablement engendré des conséquences négatives, autant pour les usagers que pour les PPA (13). Voici une discussion entourant quelques enjeux que l'on peut dégager des insatisfactions reçues par le Commissariat, et de nos examens subséquents. Bien qu'il s'agisse d'une étude de cas, certaines leçons de la proche aidance peuvent être généralisables.

Il est possible de constater que divers enjeux ont émergé d'un manque de reconnaissance des PPA et de leur rôle. Les directives ministérielles (et les politiques d'établissements subséquentes) ont dû trouver le difficile équilibre entre a) la prévention et contrôle des infections du personnel soignant, des employés et des usagers, et b) la santé et le bien-être des usagers. L'évolution des enjeux pour les PPA démontre une nette sous-estimation de leur contribution réelle au bien-être des usagers. Ceci a engendré de la souffrance pour les usagers, les PPA, mais également le personnel des établissements de santé.

Tout d'abord, la définition d'une PPA demeure assez floue et arbitraire, les distinctions entre un visiteur et une PPA étant difficiles à interpréter. À titre d'exemple, les versions antérieures de la définition de la PPA étaient plus restrictives : « [...] personnes proches aidantes qui apportaient une aide et un soutien tous les jours ou plusieurs fois par semaine. Ces personnes doivent être connues du personnel ou des gestionnaires du CHSLD, de la RI-RTF ou de la RPA pour leur implication significative auprès du résident. » (5 mai 2020) La définition a ensuite été modifiée pour tenir compte des besoins des usagers, tel l'ajout du terme « significatif ». Le 15 juin 2020, la définition d'un « accompagnateur » comme étant « une personne significative qui offre un soutien *ponctuel* à un proche durant sa visite ou son séjour en CH » fut émise pour les centres hospitaliers. Deux mois plus tard, la définition des visiteurs a été raffinée (15 septembre 2020) précisant que les visiteurs sont « toute personne qui souhaite visiter l'usager et qui n'entre pas dans la définition d'une PPA qui apporte une aide ou un soutien *significatif* ». En effet, les PPA prennent une forme différente pour chaque usager et sont aussi uniques que les usagers eux-mêmes. Si la plupart des PPA sont des membres de la famille, pour d'autres usagers les PPA sont des amis, des voisins ou des collègues de travail. Le choix du PPA est avant tout celui de l'usager, particulièrement lorsqu'il est apte.

Ensuite, la mise en œuvre des restrictions de visites aux usagers dans les établissements de santé a eu des conséquences sur la continuité des soins pour certains. Bien que le personnel soit présent pour offrir les soins de bases, les PPA étant au chevet des usagers permettent d'offrir des soins de soutien qui sont complémentaires, personnalisés et répondant de façon plus immédiate aux besoins (ex. : offrir un verre d'eau quand la personne a soif, l'aider à se repositionner lors d'un inconfort). Le CREGES a également identifié cette baisse/érosion des services de soutien (13). Ceci est alarmant d'autant plus que la littérature nous indique que la présence d'une PPA aboutit à des effets cliniques positifs pour les usagers, tels qu'une baisse du niveau d'anxiété ressenti (22,23) (ex. : fréquence cardiaque réduite pendant une période de visite), et une augmentation

du niveau d'espoir et de bien-être au général de l'utilisateur (24). Ainsi, pour plusieurs, l'état de santé, le rétablissement ou le bien-être de l'utilisateur (dans un sens général) dépend d'un contact avec la PPA.

De plus, les restrictions de visites limitant les contacts directs, et les enjeux d'établissement d'une communication régulière et significative entre les usagers et les PPA, ont pu nuire à la relation entre l'utilisateur et son PPA (23-25). Ces enjeux n'ont pas uniquement affecté les usagers, mais ils ont également affecté le bien-être de plusieurs PPA. Alors qu'ils se sont engagés à prendre soin de leur proche, certains ressentent ces restrictions comme une perte d'identité et comme une injustice (13). Certains PPA n'ont pas pu être présents lors des derniers moments de leur proche, une blessure difficile à cicatriser (26). Le Commissariat a observé des effets néfastes sur le bien-être des PPA à travers les demandes d'assistance et de plaintes en lien avec la proche aidance. D'ailleurs, des études sur les PPA présentent des résultats cliniques négatifs qui ressemblent à ceux vécus des usagers (27-29), soit une diminution du taux de bien-être psychosocial et émotionnel, une augmentation du niveau ressenti de stress, d'anxiété et d'inquiétude pour l'utilisateur.

Finalement, les établissements, pour leur part, doivent respecter les directives ministérielles, tout en respectant les droits des usagers (dont leurs besoins relationnels). L'application de ces directives n'est pas sans conséquence pour certains membres du personnel entraînant de la détresse morale chez l'équipe soignante, confronté à la souffrance des usagers et des PPA.

LES LEÇONS DE LA PROCHE AIDANCE

La crise unique à laquelle nous avons été confronté a mis à rude épreuve les établissements de santé du Québec, particulièrement ses milieux de vie pour aînés. Ces établissements ont dû faire preuve d'une agilité exceptionnelle, mais certaines faiblesses ont été mises en évidence. Par exemple, le rôle central des PPA avait probablement été sous-estimé. La pandémie a permis de mettre lumière l'importance majeure des PPA, à la fois par les soins directs offerts aux usagers que pour le bien-être de ces derniers. Ce rôle, de plus en plus reconnu, devrait être mieux analysé et promu. Ensuite, les changements fréquents des directives ministérielles affaiblissent leur compréhension et leur adhésion tout en complexifiant le travail des gestionnaires et des professionnels sur le terrain. De plus, une définition trop rigide d'une PPA ne peut pas être représentative de la diversité ni du type de personne impliquée au quotidien dans la vie d'un usager (ex. : ami, proche, PPA rémunéré).

Un enjeu majeur qui nécessite d'être abordé est celui de la communication (13). En effet, la difficulté à établir des modes de communication structurés entre les usagers et les PPA par les établissements a accentué les enjeux éthiques, cliniques et organisationnels. Les établissements devraient rédiger des plans de communications clairs pour respecter les droits des usagers en assurant une communication fluide entre les usagers et les PPA. Ceci est essentiel à la fois pour respecter les besoins des PPA, que ceux des usagers.

CONCLUSION

De manière générale, la restriction de visites des PPA a nui à un grand nombre d'utilisateurs. Ceci souligne l'importance de réfléchir sur la complétude des besoins des usagers dans les établissements de santé. La *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives* donne une nouvelle force et reconnaissance à la proche aidance. En concert avec cette initiative, les Commissariats continueront leur travail pour assurer le respect des droits des usagers, et la meilleure qualité de leurs soins et services.

Reçu/Received: 18/05/2021

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Émilie Blackburn, déléguée aux plaintes du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, pour ses commentaires sur le développement de ce commentaire critique.

Conflits d'intérêts

Erica Monteferrante est membre de l'équipe d'édition de la Revue canadienne de bioéthique. Dans le cadre de ses fonctions éditoriales habituelles, elle n'a pas eu accès au système de soumission interne et n'a pas non plus eu accès à cette soumission.

Publié/Published: 17/10/2022

Acknowledgements

The authors would like to thank Émilie Blackburn, Complaints Delegate at CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, for her comments on the development of this critical commentary.

Conflicts of Interest

Erica Monteferrante is a member of the editorial team of the *Canadian Journal of Bioethics*. As part of her regular editorial duties, she does not have access to the internal submission system and did not have access to this submission.

Édition/Editors: Brigitte Des Rosiers

Les éditeurs suivent les recommandations et les procédures décrites dans le [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) de COPE. Plus précisément, ils travaillent à assurer des plus hautes normes éthiques de la publication, y compris l'identification et la gestion des conflits d'intérêts (pour les éditeurs et pour les auteurs), la juste évaluation des manuscrits et la publication de manuscrits qui répondent aux normes d'excellence de la revue.

The editors follow the recommendations and procedures outlined in the COPE [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#). Specifically, the editors will work to ensure the highest ethical standards of publication, including: the identification and management of conflicts of interest (for editors and for authors), the fair evaluation of manuscripts, and the publication of manuscripts that meet the journal's standards of excellence.

Évaluation/Peer-Review: Hubert Doucet

Les recommandations des évaluateurs externes sont prises en Reviewer evaluations are given serious consideration by the considération de façon sérieuse par les éditeurs et les auteurs editors and authors in the preparation of manuscripts for dans la préparation des manuscrits pour publication. Toutefois, publication. Nonetheless, being named as a reviewer does not être nommé comme évaluateurs n'indique pas nécessairement necessarily approval of a manuscript; the editors of l'approbation de ce manuscrit. Les éditeurs de la [Revue Canadian Journal of Bioethics](#) take full responsibility for final [canadienne de bioéthique](#) assument la responsabilité entière de acceptance and publication of an article. l'acceptation finale et de la publication d'un article.

RÉFÉRENCES

1. MSSS. [Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19](#). 2020
2. [Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses disposition législatives](#), Loi no 5. 2020.
3. Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal. [Rapport annuel du Commissariat aux plainte et à la qualité des services 2019-2020](#). Montréal : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal. 2020.
4. MSSS. [Directives pour les résidences privées pour aînés \(RPA\) dans le contexte de la pandémie de Covid-19](#). 2020.
5. MSSS. [Tableaux : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19](#). 2021.
6. MSSS. [Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier](#). 2020.
7. Commission à la santé et au bien-être. [Le devoir de faire autrement. PARTIE 2 : Réorienter la gouvernance vers des résultats qui comptent pour les gens](#). 2022.
8. [Données COVID-19 au Québec](#). Institut national de la santé publique du Québec; 2021.
9. [Ligne du temps COVID-19 au Québec](#). Institut national de la santé publique du Québec; 2021
10. [Données COVID-19 par âge et sexe au Québec](#). Institut national de la santé publique au Québec; 2021
11. Francoeur D. [Projet de loi no 56 Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives : commentaires de la FMSQ](#). FMSQ; 2020.
12. [Une première politique pour les proches aidants au Québec](#). Radio-Canada. 22 avr 2021.
13. Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal. [Personnes proches aidantes de résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée en contexte de COVID-19 : état des connaissances, pratiques inspirantes et recommandations](#). 2020.
14. Plante C. [Politique de la proche aide : Québec veut mieux soutenir](#). La Presse. 22 avril 2021.
15. Doucet H. [« Répondre à la vulnérabilité » : l'éthique et les CHSLD au temps de la COVID-19](#). Éthique & Santé. 2020;17(3):142-6.
16. [Projet de loi 56 : mais qu'en est-il concrètement?](#) L'Appui. 2020
17. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Reconnaître et soutenir les personnes proches aidantes : Une loi centrée sur le partenariat](#). 2021.
18. Laliberté M. [Le régime d'examen des plaintes en période de pandémie](#). Conférence-midi de l'IDÉA ; 12 nov. 2020.
19. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Directive ministérielle DGAPA-020, Directive sur les personnes proches aidantes et le respect du couvre-feu](#). 2021.
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Feuille d'information sur les mesures applicables s'adressant aux familles et personnes proches aidantes dont le proche réside dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée \(CHSLD\) ou une ressource intermédiaire \(RI\) de 20 places et plus qui accueille des aînés](#). 2021
21. Ruopp MD. [Overcoming the challenge of family separation from nursing home residents during COVID-19](#). Journal of the American Medical Directors Association. 2020;21(7):984-5.
22. Carr D, Boerner K, Moorman S. [Bereavement in the time of coronavirus: unprecedented challenges demand novel interventions](#). Journal of Aging & Social Policy. 2020;32(4-5):425-31.
23. Lolaty H, Bagheri-Nesami M, Shorofi S, Golzarodi T, Charati J. [The effects of family-friend visits on anxiety, physiological indices and well-being of MI patients admitted to a coronary care unit](#). Complementary Therapies in Clinical Practice. 2014;20(3):147-51
24. Liu M, Maxwell CJ, Armstrong P, et al. [COVID-19 in long-term care homes in Ontario and British Columbia](#). Canadian Medical Association Journal. 2020;192(47):e1540-46.
25. Nicola M, Sohrabi C, Mathew G, et al. [Health policy and leadership models during the COVID-19 pandemic: A review](#). Int J Surg. 2020;81:122-29.
26. Weeks C. [How the provinces differ when it comes to messaging on COVID-19](#). The Globe and Mail. 17 mars 2020.
27. Cohen G, Russo M, Campos J, Allegri R. [Living with dementia: increased level of caregiver stress in times of COVID-19](#). International Psychogeriatrics. 2020;32(11):1377-81.
28. Park S. [Caregivers' mental health and somatic symptoms during COVID-19](#). Journal of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences. 2021;76(4):e235-40.
29. O'Caomh R, O'Donovan M, Monahan M, et al. [Psychosocial impact of COVID-19 nursing home restrictions on visitors of residents with cognitive impairment: a cross-sectional study as part of the Engaging Remotely in Care \(ERIC\) Project](#). Frontiers in Psychiatry. 2020;11(1115).

ANNEXE 1

Évolution de la politique ministérielle sur les PPA, milieux de vie, mars 2020 à juillet 2021

DATES	Directive	Les faits saillants : Milieux de vie
23 mars-2020	Arrêté numéro 2020-009 MSSS	<p>QUE soit suspendue toute visite dans les hôpitaux, les RPA et les CHSLD.</p> <p>QUE soit également suspendue toute sortie extérieure de ces personnes ; Sauf pour des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé.</p>
15 avril-2020	Arrêté numéro 2020-022 MSSS	<p>Que soient autorisées, pour les usagers hébergés dans les installations des établissements où est exploité un CHSLD, les visites d'une personne proche aidante lorsque les conditions suivantes sont satisfaites :</p> <p>1° l'utilisateur bénéficiait du soutien de la personne proche aidante avant le 13 mars 2020 et son soutien est toujours nécessaire ;</p> <p>2° la personne proche aidante :</p> <p>a) comprend les risques inhérents à ses visites ;</p> <p>b) s'engage à respecter les consignes imposées par l'établissement et les autorités de santé publique ;</p> <p>c) a obtenu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19 avant sa première visite et ne présente aucun symptôme lié à la maladie ;</p> <p>L'établissement peuvent adapter ces directives en fonction de l'évolution de la pandémie, de l'éclosion de la COVID-19 en place et de la condition du résident.</p>
05 mai-2020	Directive 20-MS-02908-83	<p>Ces directives s'appliquent aux personnes proches aidantes significatives afin qu'elles puissent reprendre le soutien régulier qu'elles offraient antérieurement à leur proche en CHSLD, en RI-RTF ou en RPA. Par soutien significatif, on réfère aux personnes proches aidantes qui apportaient une aide et un soutien tous les jours ou plusieurs fois par semaine.</p> <p>Ces personnes doivent être connues du personnel ou des gestionnaires du CHSLD, de la RI-RTF ou de la RPA pour leur implication significative auprès du résident.</p> <p>Une personne proche aidante qui ne respecterait pas les consignes précisées dans le document ci-joint pourrait se voir retirer l'accès au CHSLD, à la RI-RTF ou à la RPA. Les CHSLD, les RI-RTF ou les RPA qui voudront se soustraire à ces nouvelles directives en totalité ou en partie, devront recevoir préalablement l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p>
06 mai 2020	Directive 20-MS-02908-91	L'accès aux proches aidant significatifs aux différents milieux de vie (CHSLD, RPA, RI-RTF), est un droit en tout temps. Il en va de même pour l'accès aux proches dans les unités de soins palliatifs et fin de vie.
07 mai 2020	Directive 20-MS-02908-94	Il ne sera pas nécessaire pour une PPA qu'elle effectue un test de dépistage avant d'accéder à un milieu de vie.
09 mai 2020	Arrêté numéro 2020-034 MSSS	<p>QUE, pour les usagers hébergés dans une installation d'un établissement [...] seules les visites suivantes soient autorisées :</p> <p>1° celles qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé ;</p> <p>2° celles d'une personne proche aidante qui apporte une aide significative à l'utilisateur ou au résident, lorsqu'elle comprend les risques inhérents à ses visites et s'engage à respecter les consignes recommandées par les autorités de santé publique de même que celles imposées par les responsables du milieu de vie .</p>

DATES	Directive	Les faits saillants : Milieux de vie
14 mai 2020	Directive 14.5.2020	<p>Qu'une PPA puisse apporter une aide ou un soutien significatif à une personne en CHSLD, en RI-RTF ou en RPA. Les PPA qui seront autorisées à offrir cette implication sont celles qui donnent du soutien de façon régulière, à tous les jours ou plusieurs fois par semaine pour répondre à des besoins et contribuer à l'intégrité et au bien-être d'un proche.</p> <p>L'aide et le soutien apportés peuvent concerner l'accompagnement pour les repas, la surveillance et la vigilance face à l'état général, le soutien à diverses activités de la routine quotidienne ou de nature récréative, l'aide à la marche ou encore être un soutien sur le plan moral ou apporter du réconfort. Les CHSLD, les RI-RTF ou les RPA qui voudront se soustraire à ces nouvelles directives en totalité ou en partie, devront recevoir préalablement l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ces personnes doivent être connues du personnel ou des gestionnaires du CHSLD, de la RI-RTF ou de la RPA pour leur implication significative auprès du résident.</p> <p>Une PPA qui ne respecterait pas les consignes précisées dans le présent document pourrait se voir retirer l'accès au CHSLD, à la RI-RTF ou à la RPA.</p>
18 juin 2020	Directive MS-05553-32	<p>Plan de déconfinement des RPA. Mise en vigueur à compter du 18 juin 2020 à travers le Québec.</p> <p>PPA toujours autorisées, avec ou sans éclosion. Les visites dans l'unité locative du résident sont permises dans toutes les RPA sans éclosion.</p>
25 juin 2020	Directive 20-MS-05553-45	<p>CONSIGNES pour les visites et sorties. Un accompagnement des visiteurs est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion parmi les visiteurs et pour superviser l'application des mesures PCI requises.</p>
15 septembre 2020	Directive 20-MS-07435-38	<p>CONSIGNES pour les visites et sorties.</p>
15 septembre 2020	Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte 1-3	<p>PPA qui apportent une aide ou un soutien significatif (PPA) permis dans la chambre en tout temps. Maximum 2 personnes à la fois.</p> <p>Définition d'un visiteur : toute personne qui souhaite visiter l'usager et qui n'entre pas dans la définition d'une PPA qui apporte une aide ou un soutien significatif. Permis dans paliers d'alerte 1 +2, 2 personnes maximum à la fois pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures (CHSLD), Maximum 10 personnes à la fois dans l'unité locative (RPA).</p>
28 septembre 2020	20- MS-07435-45	<p>Précisions sur la présence des PPA : Toutes les PPA doivent être autorisées à accéder aux milieux de vie et de réadaptation de leurs proches. Toute personne qui répond à la définition suivante doit pouvoir accéder en tout temps, sans aucune restriction, dans la mesure où elle respecte les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI)... et que la PPA ne présente pas de symptômes liés à la COVID-19 ou n'est pas positive à la COVID-19.</p> <p>Définition PPA : <i>Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.</i></p> <p>Même en période d'éclosion, peu importe le palier d'alerte correspondant à l'état sanitaire d'un territoire, les personnes qui répondent à la définition ci-haut doivent pouvoir continuer à accéder au milieu de vie de leur aider afin d'exercer leur rôle de PPA.</p>

DATES	Directive	Les faits saillants : Milieux de vie
28 septembre 2020	Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte 1-4	Restrictions des nombres de PPA par 24 h pour paliers 3 +4, visiteurs non permis pour paliers 3 +4 en CHSLD, 4 en RPA.
02 octobre 2020	Mise à jour 20-MS-07435-45 — Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte	<p>Ajustement de la définition PPA : <i>Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.</i></p> <p>Visiteur (définition) : <i>Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aider avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aider.</i></p>
10 novembre 2020	Directive ministérielle DGAPA-001. REV1 — Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte : mise à jour vise à apporter certaines précisions d'application	<p>La famille proche et immédiate doit pouvoir accéder au milieu de vie de son proche, comme pour les PPA. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.</p> <p>Changement :</p> <p>Pour Palier d'alerte 3 : Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures. Palier d'alerte 4 : Maximum 1 PPA à la fois pour un maximum de 2 PPA par période de 24 heures.</p> <p>Ajustement de la définition Visiteurs : <i>Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate...</i></p> <p>Pour les RPA : Maximum 10 personnes à la fois dans l'unité locative incluant le résident par palier 1 +2. 6 pour palier 3, 1 PPA pour palier 4. Ajout de l'incapacité psychologique à la définition PPA.</p>
08 février 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV2 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 3 +4	<p>PPA permis dans les espaces communs pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.</p> <p>Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, pour les visiteurs qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignants s'appliquent.</p> <p>Pour les visiteurs provenant des autres provinces ou territoires où il n'y a pas de palier d'alerte, ce sont les mesures les plus contraignantes qui s'appliquent entre celles du territoire de provenance du visiteur et le palier d'alerte du Québec.</p> <p>Visiteurs non permis en CHSLD pour paliers 3 +4. Pour RPA : PPA permis dans la chambre peu importe la durée incluant un coucher. 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie à la fois pour un maximum 2 PPA par jour pour palier 3, 1 max par jour pour palier 4.</p> <p>Sur le terrain de la RPA : Maximum 4 personnes par jour (PPA et/ou visiteurs) palier 3, Max 2 par jour palier 4. Visiteurs non permis dans la chambre pour palier 3 +4, oui sur le terrain ou 1 personne dans le parloir pour palier 3.</p>

DATES	Directive	Les faits saillants : Milieux de vie
26 février 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV3 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 3 +4	IDEM pour CHSLD. RPA : Maximum 2 PPA par jour sur le terrain (Palier 3), Max 1 (Palier 4). Visiteurs non permis sur le terrain.
23 mars 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV4 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 3 +4	<p>Les CISSS/CIUSSS doivent être en contact étroit et régulier avec les RPA situées sur leur territoire, notamment pour les accompagner dans l'application conforme de l'ensemble des mesures et directives ministérielles applicables en contexte de pandémie de la COVID-19, que celles-ci soient en éclosion ou pas.</p> <p>RPA : Les réouvertures des salles à manger se feront de façon graduelle en fonction de l'évolution de la campagne de vaccination. Les visiteurs et les personnes proches aidantes ne peuvent avoir accès à la salle à manger.</p>
29 mars 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV5 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 2 +3 +4 (1)	<p>Formation PCI obligatoire pour les personnes externes du milieu de vie, sauf pour les visiteurs en RTF. Seules les personnes proches aidantes qui ont été formées et déjà familières avec les mesures PCI à respecter sont autorisées à accéder aux milieux de vie.</p> <p>Pour le palier d'alerte jaune :</p> <p>À partir du 12 avril 2021, l'accès aux milieux de vie est autorisé pour les personnes proches aidantes d'une autre région de même palier d'alerte (jaune). De plus, pour les personnes proches aidantes provenant d'un palier d'alerte orange, l'accès au milieu de vie sera autorisé aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de rendez-vous obligatoire avec le milieu de vie ; • Surveillance actives des symptômes pour une période de 7 jours avant la visite dans le milieu de vie ; • Procéder à un isolement volontaire ou minimiser les contacts non essentiels 7 jours avant la visite ; • Faire un test de dépistage 72 heures avant la visite prévue ; • Formation et accompagnement pour le respect des mesures PCI (port des ÉPI complets soit le masque médical, la protection oculaire et la blouse, distanciation physique de 2 mètres et hygiène des mains) ; • Privilégier les rencontres à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie sous la supervision d'un membre du personnel ; • Faire signer un contrat moral pour le respect des mesures sanitaires et de PCI. <p>L'accès à un milieu de vie situé en palier jaune est interdit lorsque la personne proche aidante provient d'une région de palier d'alerte rouge. De plus, pour les paliers d'alertes orange et rouge :</p>

DATES	Directive	Les faits saillants : Milieux de vie
29 mars 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV5 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 2 +3 +4 (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Les milieux de vie doivent demander aux résidents, aux usagers confiés ou à leur représentant d'identifier un maximum de 2 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès au milieu de vie. Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des personnes proches aidantes ou selon l'état psychologique des résidents. • Seules les personnes proches aidantes connues et identifiées du milieu de vie sont autorisées à accéder aux milieux de vie. <p>Palier 2 CHSLD : Max 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour dans la chambre. À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)</p> <p>Permis à partir du 12 avril selon conditions. Permis sur le terrain, max 2 PPA A à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour. Visiteurs non permis. Palier 2 RPA : Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA2 par jour dans la chambre. Permis dans les espaces communs s à partir du 12 avril 2021 selon conditions. Permis sur le terrain, max 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 personnes par jour. Visiteurs non permis sauf sur le terrain et dans le parloir, 2 personnes maximums par jour.</p>
01 avril 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV6 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 2 +3 +4	Cette mise à jour vise à introduire les mesures spéciales d'urgence à appliquer dans les différents milieux de vie. IDEM pour PPA et visiteurs.
09 avril 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV7 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 2 +3 +4	<p>Cette mise à jour vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restreindre les déplacements de personnes proches aidantes vers un palier d'alerte jaune ; • Modifier une mesure applicable aux résidences privées pour aînés (RPA) prévue au Tableau C.
19 mai 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV8 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 2 +3 +4 (1)	<p>Pour avoir accès à l'intérieur du milieu, la personne (dont la personne proche aidante) doit être formée avec les mesures PCI à respecter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La personne qui côtoie le résident/usager à l'extérieur doit au minimum être accompagnée dans l'application des mesures PCI (s'assurer que la personne ne réponde pas aux critères d'exclusion, que l'hygiène des mains est réalisée, que le masque est porté adéquatement et que la personne a bien signé le registre). <p>Si les personnes doivent rentrer à l'intérieur du milieu de vie pour avoir accès à l'extérieur, le milieu de vie doit mettre en place des mécanismes sécuritaires pour faciliter ces visites.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une personne proche aidante peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée, selon la prise de rendez-vous convenue avec le milieu de vie, le cas échéant. De plus, les personnes proches aidantes doivent, généralement, pouvoir déterminer elles-mêmes la durée des visites dans le milieu de vie.

DATES	Directive	Les faits saillants : Milieux de vie
19 mai 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV8 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 2 +3 +4 (2)	<p>Pour tous les paliers d'alerte :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les milieux de vie doivent demander aux résidents d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes. Pour éviter l'épuisement des PPA, la liste pourrait être évolutive. <p>Ainsi, dans le respect des volontés de la PPA, il est demandé aux milieux de vie de faire preuve de flexibilité. Une heure d'arrivée peut lui être attribuée afin d'éviter au maximum les contacts entre les autres personnes proches aidantes et les visiteurs. La prise de RV est fortement recommandée auprès du milieu de vie lors des rencontres à l'extérieur sur le terrain. La prise de RV a pour principal objectif de s'assurer que le milieu de vie est en mesure d'accompagner adéquatement pour l'application des mesures PCI.</p> <ul style="list-style-type: none"> La PPA, le visiteur ou autres personnes externes qui ne respectent pas les consignes, malgré le fait qu'ils ont reçu toute l'information et ont été accompagnés pour l'application des mesures de PCI, pourraient se voir retirer l'accès au milieu.
19 mai 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV8 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 2 +3 +4 (3)	<p>Ajustement de la définition PPA : <i>Toute personne qui apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme et est offert de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les personnes proches aidantes répondant à la définition pouvoir avoir accès au milieu de vie de son proche. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.</i></p> <p>Mesures pour les PPA et visiteurs ensemble.</p> <p>CHSLD+RPA : Palier 2 : dans la chambre, 2 PPA formées, connues et identifiées à la fois pour un maximum de 4 PPA formées et connues par jour.</p>
19 mai 2021	Directive ministérielle DGAPA-001. REV8 — Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte 2 +3 +4 (4)	<p>Palier 3 : 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie à la fois pour un maximum 3 PPA formées, connues et identifiées par jour.</p> <p>Dans les espaces communs : Permis pour les PPA palier 2. Sur le terrain : Max 5 personnes par jour (PPA ou visiteurs), avec PEI et supervision (palier 2 +3). Palier 4 : Max 3 PPA par jour, avec supervision, PEI, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> Marche entre la PPA et le résident à l'extérieur du terrain du milieu de vie (clarification apportée même si cela était permis avant) : Permis ou non selon la condition clinique du résident pour tous les paliers d'alerte. <p>Pour les paliers d'alerte jaune et orange, ces personnes peuvent être inscrites ou non sur la liste, l'important c'est de correspondre soit à la définition de PPA ou de visiteur. Pour le palier d'alerte rouge, ces PPA peuvent être inscrites ou non sur la liste, l'important c'est de correspondre à la définition de PPA.</p> <p>RPA : palier 3 : Exception permise pour l'accès au salon pour les PPA dans les RPA : pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre. Marche entre la PPA et le résident à l'extérieur du terrain de la RPA (clarification apportée même si cela était permis avant) : Suivre les mesures pour la population générale. Parloir : PPA non permis pour palier 4 (2 max pour palier 2, 1 pour palier 3).</p>

DATES	Directive	Les faits saillants : Milieux de vie
04 juin 2021	Directive no: DGAPA-001.REV9—Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte	<p>Mesures à appliquer pour tous les paliers d'alerte (rouge, orange, jaune et vert) ou lorsque l'usager est en isolement ou le milieu de vie en éclosion.</p> <p>CHSLD : Dans la chambre : PPA+visiteurs en palier d'alerte 1 : Maximum 9 personnes à la fois (10 personnes avec le résident), En fonction de la capacité d'accueil de la chambre afin de maintenir une distanciation physique de 2 mètres.</p> <p>Palier 2 : Les personnes³ provenant d'une résidence à la fois. Palier 3 : 1 personne à la fois. Palier 4 : Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie à la fois pour un maximum 2 PPA formées, connues et identifiées par jour.</p> <p>Dans les espaces communs : Permis pour palier 1 +2. Palier 3 : Non permis Sauf pour la personne autorisée à l'intérieur qui peut accompagner le résident à la salle à manger en respect des règles usuelles du CHSLD. Palier 4 : Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident pour une marche dans un corridor en respectant les mesures en vigueur.</p> <p>Sur le terrain extérieur : Permis pour plusieurs personnes Palier 1-2-3 avec conditions et en fonction de la capacité d'accueil du terrain. Palier 4 : Permis pour les PPA Maximum 3 PPA⁵ en même temps par jour en fonction de la capacité d'accueil du terrain. RPA : IDEM. Les modifications au présent tableau sont apportées pour tenir compte qu'au moins 75 % des résidents ont reçu deux doses de vaccin et pour tenir compte des assouplissements annoncés dans le plan de déconfinement pour la population générale.</p>
20 juillet 2021	Directive no: DGAPA-001.REV10—Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte	<p>Cette mise à jour vise principalement à introduire de nouveaux assouplissements pour les usagers/résidents considérés protégés (vaccinées) dans les milieux de vie concernant le port du masque et la distanciation physique.</p> <p>CHSLD : Dans les installations/milieux où il n'y a pas de cas suspecté ou confirmé de COVID-19, Il est possible d'accueillir des personnes proches aidantes (PPA) et visiteurs considérés protégés dans la chambre du résident/usager ou à l'extérieur sur le terrain du milieu sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres et sans le port du masque pour les usagers et les personnes proches aidantes/visiteurs. Pour les PPA/visiteurs considérés non protégés ou partiellement protégés, la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque seront requis. Permissions PPA/Visiteurs IDEM. RPA : IDEM</p>

Évolution de la politique ministérielle sur les PPA, milieux Centre Hospitaliers (CH), mars 2020 à juillet 2021

DATES	Directive	Les faits saillants : CENTRES HOSPITALIERS (CH)
23 mars 2020	Arrêté numéro 2020-009 du MSSS	QUE soit suspendue toute visite dans les hôpitaux, les RPA et les CHSLD
19 mai 2020	Directives pour la venue des proches aidants en centres hospitaliers	<p>Les visites non essentielles sont interdites. Bien que les visites soient suspendues, une personne proche aidante peut apporter du soutien à une personne hospitalisée, sous réserve du respect de conditions spécifiques. Pour recevoir le soutien d'une personne proche aidante, les personnes hospitalisées en CH doivent avoir bénéficié de ce soutien avant la mise en place des restrictions de visite imposées en raison de la COVID-19. À partir du 20 mai 2020, sous réserve du respect de conditions spécifiques, une personne proche aidante significative, soit celle qui était déjà présente sur une base régulière avant la pandémie, pourra apporter de l'aide et du soutien à une personne en CH.</p> <p>La venue des proches aidants n'est permise que lorsque le séjour se prolonge au-delà de 14 jours d'hospitalisation.</p> <p>Un assouplissement pourrait être fait pour la clientèle vulnérable, telle la clientèle gériatrique, usagers NSA ou en situation de handicap qui requiert l'aide d'un proche aidant, si sa venue est sécuritaire et appropriée.</p> <p>Chirurgie : Aucun visiteur n'est autorisé à entrer dans l'unité. L'accès au centre de cancérologie est limité aux patients sous traitement et au personnel sauf pour l'annonce d'une mauvaise nouvelle ou que cela ne soit requis médicalement (exemples : trouble cognitif, aide à la mobilité)</p>
15 juin 2020	20- MS-05553-01 —Directives pour la venue des proches aidants en centres hospitaliers (1)	<p>Les personnes proches aidantes qui sont autorisées en CH sont les personnes proches aidantes qui offrent ou doivent offrir une aide ou un soutien significatif pour répondre à des besoins et contribuer à l'intégrité et au bien-être d'un proche.</p> <p>Un accompagnateur est une personne significative qui offre un soutien ponctuel à un proche durant sa visite ou son séjour en CH.</p> <p>Pour recevoir le soutien d'une PPA, les personnes hospitalisées en CH doivent avoir bénéficié de ce soutien avant la mise en place des restrictions de visite imposées en raison de la COVID-19 ou présenter un profil d'autonomie qui nécessite une aide et soutien significatifs à la suite de l'épisode de santé aigu. Le patient hospitalisé pourrait avoir été autonome antérieurement, mais vivre une perte d'autonomie fonctionnelle importante nécessitant la présence d'une PPA pour assurer son intégrité physique et psychologique. Par ailleurs, à compter de ce jour, sous réserve du respect de conditions spécifiques, le soutien par un accompagnateur est également permis pour les patients en CH qui ont des besoins.</p>
15 juin 2020	20- MS-05553-01 —Directives pour la venue des proches aidants en centres hospitaliers (2)	La venue de PPA ou d'accompagnateurs n'est permise que lorsque le séjour se prolonge au-delà de 7 jours d'hospitalisation, sauf dans les cas où la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ, c. P-38.001) doit être appliquée et que la personne requiert un accompagnement extérieur à l'établissement, tel que la présence d'un avocat, pour l'aider à faire valoir et respecter ses droits et recours.
18 juin 2020	20- MS-05553-16 —Directives en regard de la venue de proches aidants ou d'accompagnateurs, et de visiteurs en centres hospitaliers (CH).	<p>L'aide et le soutien significatifs peuvent être offerts par plus d'une PPA auprès d'une même personne en CH. 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. Un assouplissement pourrait être fait pour la clientèle très vulnérable.</p> <p>Les critères de dépistage des PPA ou accompagnateurs sont déterminés par le service de prévention et contrôle des infections de chaque établissement, et ce, en fonction de l'épidémiologie dans la région et de la situation spécifique à chaque CH. Restrictions pour CANCÉROLOGIE.</p>

DATES	Directive	Les faits saillants : CENTRES HOSPITALIERS (CH)
30 septembre 2020	Directives pour la venue des personnes proches aidantes en centres hospitaliers	<p>Les personnes proches aidantes sont définies comme suit : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.</p> <p>Palier d'alerte 1 — Visites permises, 1-2 personnes à la fois Palier d'alerte 2 — PA seulement, 1-2 personnes à la fois Palier d'alerte 3 — PA seulement, 1 personne à la fois, max 2 par jour : obligation d'identifier un max de 3 personnes différentes pouvant se relayer. Palier d'alerte 4 — PA seulement, 1 personne maximum par jour : obligation d'identifier un maximum de 2 personnes différentes pouvant se relayer.</p> <p>Lors de situations critiques ou d'hospitalisation prolongée au-delà de 7 jours, les personnes d'âge mineur sont autorisées à visiter leur parent hospitalisé. Les enfants de 12 ans et moins doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite.</p> <p>Tableaux pour LES SOINS OBSTÉTRICAUX, NÉONATAUX ET PÉDIATRIQUES. Restrictions pour CANCÉROLOGIE.</p>
05 octobre 2020	Directive no: DGAUMIP-001 — La venue des personnes proches aidantes en centres hospitaliers	Mise à jour. Pas des changement majeurs.
02 décembre 2020	DGAUMIP-001.REV1— La venue des personnes proches aidantes en centres hospitaliers (1)	<p>Personne proche aidante : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et services. Cela signifie que la famille proche et immédiate doit pouvoir accéder au CH où son proche est hospitalisé, comme pour les PPA.</p> <p>Visiteur : Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé.</p> <p>Nous soulignons que le soutien offert par les personnes proches aidantes apporte l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel et à l'organisation des soins qui ne peuvent être substitués par des mesures de contrôle physiques ou chimiques qu'en dernier recours.</p>

DATES	Directive	Les faits saillants : CENTRES HOSPITALIERS (CH)
02 décembre 2020	DGAUMIP-001.REV1— La venue des personnes proches aidantes en centres hospitaliers (2)	<p>Les modalités de visites usuelles doivent être considérées. Néanmoins, les personnes proches aidantes doivent, généralement, pouvoir déterminer elles-mêmes la durée, le moment et la fréquence des visites. Par ailleurs, dans le respect des volontés de la personne proche aidante, une heure d'arrivée peut lui être attribuée afin d'éviter au maximum les contacts entre les personnes proches aidantes et les visiteurs, et ce, en respect des directives de distanciation sociale émises par la santé publique.</p> <p>La durée de la visite n'est pas limitée dans la mesure où les consignes de protection et contrôle des infections (PCI) sont bien respectées.</p> <p>Une personne proche aidante doit être systématiquement identifiée pour certains patients hospitalisés qui présentent une vulnérabilité, car ils sont des partenaires de soins essentiels.</p> <p>Un gestionnaire ou une personne désignée au sein du CH doit être clairement identifié afin de répondre aux questions et insatisfactions des personnes proches aidantes liées à l'interprétation et à l'application des directives ministérielles dans le contexte de la pandémie. Si des insatisfactions persistent, il est proposé à la personne proche aidante de faire appel au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.</p> <p>Aucune identification ou document ne doit être demandé afin d'attester d'un « statut » de proche aidant. Nous rappelons que le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre.</p> <p>Tableau résumé des directives selon les paliers d'alerte (Pas des changement majeurs). Restrictions pour CANCÉROLOGIE.</p>
06 juillet 2021	Directive ministérielle DGAUMIP001.REV2 — Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier	<p>Palier 1 : 2 visiteurs ou PPA à la fois, pas de maximum quotidien. Palier 2 : 2 PPA à la fois, pas de maximum quotidien. Palier 3 +4 aucun changement. SALLE D'URGENCE : 1 PPA à la fois.</p> <p>La présence d'une personne proche aidante est recommandée en tout temps, et ce, indépendamment des paliers d'alerte régionaux. Pour les visiteurs, les périodes de visites sont appliquées selon les politiques locales en vigueur. Restrictions pour CANCÉROLOGIE. À noter : le parent d'un enfant hospitalisé ou la personne accompagnant la femme enceinte lors de l'accouchement ne sont pas considérés comme des visiteurs.</p>