



Plan régional de pandémie - COVID-19

Section 5d iii (2) – Services professionnels –
Soins aux patients COVID
Services hospitalisés et services externes

III. Services professionnels – Planification des soins patients COVID19

Préface

Ce document vise à informer le personnel des services professionnels et les équipes de soins des lignes directrices et des approches à privilégier lors de la livraison de soins chez un patient COVID-19. Les indications sont complémentaires à la section du [plan de pandémie régional des services professionnels \(1\)](#).

SECTION 1 : PRÉPARATION ET GESTION DU PERSONNEL

1. Prévoir une augmentation des effectifs nécessaires en respectant les demandes de priorités identifiées dans le plan de pandémie régional des services professionnelles :
 - Les vacances ou autres demandes d'absence seront automatiquement annulées;
 - Permettre des temps de travail plus importants pour le personnel à temps partiel;
 - Prévoir une réserve de personnel occasionnel lorsque possible;
 - Modifier les horaires habituels de travail (ex : période de travail de 12h, période de travail de soir, temps supplémentaires).
2. La gestion du personnel doit prendre en compte les exigences spécifiques à la pandémie, telles que la charge de travail supplémentaire en raison des demandes de consultation, du port et du retrait des EPI, et la nécessité d'affecter du personnel au redéploiement pour des tâches jugées essentiels.
3. Il convient de reconnaître que le personnel aura probablement une charge de travail accrue avec un risque accru d'anxiété au travail et à la maison. Le personnel doit être soutenu pendant et au-delà des phases de traitement au chevet du patient (par exemple via l'accès aux programmes d'aide aux employés, aux conseils et aux séances de gestion de crise).
4. Connaître et respecter les directives internationales, nationales, et provinciales et de Vitalité. Être à jour avec les communiqués, politiques et procédures [émise par Vitalité](#) dans une situation de pandémie. Par exemple, [comment mettre l'EPI](#) et [comment enlever l'EPI](#).
5. Les thérapeutes doivent posséder des connaissances, des compétences et une expertise en prise de décisions spécifiques au travail en soins intensifs et soins spécialisés. Les thérapeutes ayant une expérience antérieure en soins intensifs et spécialisés devraient être identifiés par les services et priorisés pour retourner à ces types de soins.
6. Les thérapeutes n'ayant pas d'expérience récente dans les thérapies requises pour les soins des patients COVID devraient être identifiés par les services et ciblés pour soutenir les autres demandes en services hospitaliers. Par exemple, le personnel sans formation en milieu hospitalier ou en soins intensifs peut s'occuper de la réadaptation générale, de faciliter le retour à domicile des patients ou d'aider à diminuer le taux d'admission de patients non infectés.

7. Envisager d'organiser des équipes qui géreront les patients COVID19 séparément des patients non infectés. Minimiser ou empêcher le déplacement du personnel entre les différentes équipes. Assurer la liaison avec les services locaux de contrôle des infections pour adapter les recommandations. Voir le tableau 2. Équipes de soins- pour chaque secteur et chaque zone.
8. Identifier et faciliter l'accès à des ressources d'apprentissage ou des procédures existantes pour le personnel qui pourrait être déployé aux Unités COVID et soins intensifs COVID. Par exemple:
 - E-learning via les associations professionnelles sur les soins aux patients COVID;
 - Une orientation locale des thérapeutes pouvant être appelés à travailler aux Unités COVID et soins intensifs COVID;
 - Formation sur l'équipement de protection individuelle (EPI).
9. Le personnel vulnérable ne doit pas pénétrer dans une zone d'isolement COVID-19. Lors de la gestion du personnel, les gestionnaires doivent suivre les directives du réseau pour l'identification des personnes vulnérables.

SECTION 2 : PLANIFICATION DES INTERVENTIONS, DES RESSOURCES HUMAINES ET DE L'ÉQUIPEMENT

D'ordre générale :

1. L'accès aux zones chaudes des unités Covid-19 est restreinte et limitée pour les employés autorisés seulement tel que décrit dans le plan [prise en charge d'un patient](#). Ceci pour assurer la sécurité des employés, diminuer les risques de propagation ainsi que limiter l'utilisation des équipements de protection individuels.
2. Toutefois, les patients de ces unités **pourraient avoir des besoins qui nécessiteront des services professionnels.** Dans la mesure du possible, les thérapeutes vont privilégier la technologie disponible pour faire l'évaluation et l'intervention à distance, soit en utilisant le téléphone, Skype, Zoom ou le Ipad. Les informations (notes cliniques, suggestions d'ordonnance, etc.) devant figurer au dossier du patient devront être envoyés par fax ou scan à l'unité de soins.
3. Lorsque jugé **absolument essentiel**, les thérapeutes pourront accéder à la zone chaude mais devront s'assurer de suivre les directives en matière de prévention des infections quant au port d'équipement protection individuel (EPI) et de faire les formations associées au préalable. Aucun matériel ne pourra être amené dans la zone chaude donc lorsque nécessaire, l'information recueillie devra être relayée par téléphone à un/une collègue.
4. Le plan de pandémie régional – section gestion de cas, décrit les différentes phases du plan ainsi que les unités qui seront désignées Covid-19. Ces plans décrivent à l'échelle de chaque hôpital l'allocation / le regroupement des patients atteints de la COVID-19.

Ces plans ont été utilisés pour planifier les ressources qui pourraient être nécessaires dans les services professionnels. Voir tableau 2 et 3 pour chacun des secteurs.

SERVICES DE PHYSIOTHÉRAPIE

L'information contenu dans cette section est tirée du travail de Thomas et coll. publiée dans le *Journal of Physiotherapy* le 26 mars 2020. Les recommandations publiées dans cet article sont [approuvées par l'Association Canadienne de Physiothérapie](#).

2.1 PLANIFICATION DES INTERVENTIONS

1. L'équipe de physiothérapeute devraient rencontrer régulièrement l'équipe médicale référente pour réviser et confirmer les indications des demandes de consultation en physiothérapie pour les patients confirmés ou suspectés COVID-19 (1).

Tableau 1 : Interventions qui nécessitent une présence dans la zone chaude.

	État clinique du patient COVID19 (confirmé ou suspecté)	Interventions
Physiothérapie thoracique (respiratoire)	<ul style="list-style-type: none"> - Symptômes respiratoires modérés/pneumonie <u>et</u> - une condition respiratoire ou neuromusculaire associée (COPD, blessure médullaire...) - <u>et</u> une difficulté à expectorer. 	Physiothérapie thoracique est indiquée (1) <ul style="list-style-type: none"> - Utilisez précautions aérosols - Si non-ventilé, il est recommandé que le patient porte un masque.
	<ul style="list-style-type: none"> - Symptômes respiratoires modérés/pneumonie <u>et</u> - confirmation de consolidation pulmonaire <u>et</u> - une difficulté à expectorer de façon autonome. (Faiblesse généralisée...) 	Physiothérapie thoracique est indiquée. (1) <ul style="list-style-type: none"> - Utilisez précautions aérosols - Si non-ventilé, il est recommandé que le patient porte un masque.
	<ul style="list-style-type: none"> - Symptômes sévères de pneumonie ou infection des voies respiratoire inférieures (Ex. besoin élevé d'O₂, difficulté respiratoire toux sévère et productives, preuves de consolidation) 	Considérez physiothérapie thoracique. (1) Physiothérapie peut être indiquée si patient à une toux faible et difficulté à expectorer. <ul style="list-style-type: none"> - Utilisez précautions aérosols - Si non-ventilé, il est recommandé que le patient porte un masque.

Physiothérapie/réadaptation	<p>Tout patient à risque de développer ou avec un diagnostic de limitation fonctionnelle importante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient fragile et avec multiple comorbidités - Faiblesse acquise aux soins intensifs - ACV récent - Chirurgie orthopédique ou vasculaire récente 	<p>Physiothérapie est indiquée(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisez précaution par gouttelette - Utilisez précaution par aérosols si en contact étroit - Si non-ventilé, il est recommandé que le patient porte un masque.
-----------------------------	--	---

- *Il est reconnu que la pratique de physiothérapie varie selon les régions. Lorsqu'on utilise ses recommandations comme outil décisionnel, le champ de pratique et l'expertise local du physiothérapeute doit être considéré (1).*
- *Puisque les interventions en physiothérapie thoracique produisent des gouttelettes (4), ce genre d'intervention devraient seulement être considérés lorsqu'absolument nécessaire pour l'amélioration clinique du patient (3)*
- *Il est fortement recommandé d'utiliser les précautions aérosols lors des interventions physiothérapie respiratoires (1).*
- *Lorsque possible, il est recommandé de livrer les soins en physiothérapie respiratoire (thoracique) dans un environnement a pression négative ou dans une chambre avec la porte fermée. Ceci est dépendant du nombre de patient COVID-19 ou de l'environnement à pression négative disponible (1)*
- *Si le patient n'est pas ventilé, il est recommandé que le patient porte un masque chirurgical durant toute intervention en physiothérapie (1,3).*

2.2 RESSOURCES HUMAINES

Tableau 2 – Plan des ressources humaines

	Capacité en lits- USI	Nombre* de thérapeutes requis au USI
Phase 1	1b : 9 USI 4 : 6 USI 5 : 8 USI 6 BA: 10 USI	2 1-2** 2 2-3
phase 2	1b : 16 USI 4 : 11 USI 5 : 16 USI 6 BA: 15 USI	4 3** 4 2-3
phase 3	1b : 38 USI 4: 17 USI 5 : 16 6 BA : 15	10 4-5** 4 4

*Les physiothérapeutes seront assignés à l'unité des soins intensifs selon le ratio de 1 physiothérapeute pour 4 patients COVID-19 (2)

**Le nombre de physiothérapeutes assignés à l'USI dépendra des ressources humaines disponibles et de l'expertise des physiothérapeutes.

1. La progression d'une phase à l'autre pourra varier d'une zone à l'autre ainsi qu'à l'intérieur d'un même établissement entre l'unité dédiée COVID-19 et l'unité de soins intensifs. Le recours à des ressources disponibles dédiées aux demandes de consultation moins prioritaires ou au redéploiement seront utilisées selon les besoins.

Tableau 3. Équipes de soins

Équipe 1 : Patients COVID Soins Intensifs	Équipe 2* : Cas unité(s)Covid et unités autres
Zone 1b : 5 physiothérapeutes Zone 4 : 1-2 PT, 1 Aide Zone 5 : 1 à 3 physiothérapeutes dépendamment des besoins Zone 6BA : 4 PT et 1 Aide Zone 6PA : N/A	Zone 1b : 5-10 physiothérapeutes Zone 4 : 3 PT, 3 Aides (+ 2 PT/3 Aides PRN) Zone 5 : 3 à 5 physiothérapeutes dépendant des besoins Zone 6BA : U.Co. : 4 PT et 1 aide (autre : 3 PT de la PA et 1 Aide) Zone 6PA : 1 PT (Unité et urgence covid Tracadie), 1 PT (Urgence Covid Caraquet), 4 à 9 PT selon les besoins et 3.5 aides

*L'équipe 2 sera responsable de répondre aux besoins des patients de l'ensemble des unités de soins saufs les soins intensifs. La prise en charge des patients se fera selon le tableau des priorités en temps de crise de pandémie et selon l'expertise du personnel.

2.3 ÉQUIPEMENTS

1. Identifier et développer un inventaire des équipements et déterminer le processus d'attribution de l'équipement à mesure que les niveaux de pandémie augmentent (c'est-à-dire pour empêcher le mouvement de l'équipement entre les zones infectées et non infectées).

2.4 RÉFÉRENCES

1. Prise en charge en physiothérapie des patients de soins intensifs atteints de la COVID-19 Recommandations pour guider la pratique clinique Version 1.0 23 mars 2020 Open access: <https://www.journals.elsevier.com/journal-of-physiotherapy>
2. The Faculty of Intensive Care Medicine. Guidelines for the provision of the intensive care services. 2019; Available from: <https://www.ficm.ac.uk/standards-research-revalidation/guidelines-provision-intensive-care-services-v2>
3. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR). Archives for Chest Disease. International Journal of Cardiopulmonary Medicine and Rehabilitation. March 2020. Open acces: <https://www.monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/1285>

- Evaluation of droplet dispersion during non-invasive ventilation, oxygen therapy, nebuliser treatment and chest physiotherapy in clinical practice: implications for management of pandemic influenza and other airborne infections. (Health Technol Assess. 2010 Oct;14(46):131-172).

SERVICES DE NUTRITION CLINIQUE

2.1 PLANIFICATION DES INTERVENTIONS

Tableau 1.- Interventions en nutrition qui nécessitent une présence dans la zone chaude

	État clinique du patient COVID19 (confirmé ou suspecté)	Interventions
	Apport oral impossible (ex. pt sous ventilateur)	Support nutritionnel - la dt.p va tenter d'obtenir les informations nécessaires à l'évaluation nutritionnelle à distance (ex. appel à l'infirmière) mais si impossible l'accès à la zone chaude sera nécessaire
	Trouble de déglutition / dysphagie	Évaluation de la déglutition/dysphagie*

*Zone 5,6PA. Pour la zone 4 et 1B, les dtp seront les professionnels de 2^e ligne advenant un manque de ressources en orthophonie

- Il n'existe évidemment pas de recommandations basées sur la recherche quant au traitement recommandé pour un patient atteint de la Covid-19. Les lignes directrices émises par différents comités/sociétés d'experts sont basées sur les soins nutritionnels recommandés pour les patients atteints d'une détresse respiratoire (ARSD) ainsi que sur leur expérience clinique récente à traiter cette condition.

Les ressources ci-dessous décrivent bien la manifestation clinique et les particularités d'un patient atteint de la Covid-19 et serviront à guider la pratique des diététistes durant cette crise pandémique

<https://www.bda.uk.com/resource/critical-care-dietetics-guidance-covid-19.html>

<https://nutritioncareincanada.ca/resources-and-tools/covid-19-and-nutrition>

[https://www.nutritioncare.org/uploadedFiles/Documents/Guidelines and Clinical Resources/ Nutrition%20Therapy%20COVID-19 SCCM-ASPEN.pdf](https://www.nutritioncare.org/uploadedFiles/Documents/Guidelines%20and%20Clinical%20Resources/Nutrition%20Therapy%20COVID-19_SCCM-ASPEN.pdf)

[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(20\)30140-0/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(20)30140-0/fulltext)

¹<https://nutritioncareincanada.ca/sites/default/uploads/files/COVID-19/Spain%20Oropharyngeal%20Dysphagia%20and%20Covid-19%20Patients.pdf>

2.2 RESSOURCES HUMAINES

Tableau 2 – Plan des ressources humaines

	Capacité en lit USI	Nombre* de thérapeutes requis au USI
Phase 1	1b : 9 USI	1
	4 : 6 USI	1
	5 : 8 USI	1
	6 : 10 USI	1
phase 2	1b : 16 USI	1-2
	4 : 11 USI	1
	5 : 16 USI	1
	6 : 15 USI	2
phase 3	1b : 38 USI	3
	4 : 17 USI	1-2
	5 : 16	1
	6 : 15	2

*Les diététistes seront assignées à l'unité des soins intensifs selon le ratio de 1 diététiste pour 15 patients COVID-19 aux USI <https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/gpics-v2.pdf>

1. La progression d'une phase à l'autre pourra varier d'une zone à l'autre ainsi qu'à l'intérieur d'un même établissement entre l'unité dédiée COVID-19 et l'unité de soins intensifs. Le recours à des ressources disponibles dédié aux demandes de consultation moins prioritaires ou au redéploiement seront utilisés selon les besoins.

Tableau 3 – Équipes de soins

Équipe 1 : Patients COVID Soins Intensifs	Équipe 2* : Cas unité(s) Covid et unités autres
Zone 1B : 3 diététistes (2 remplaçantes) Zone 4 : 1 diététiste (1 remplaçante) Zone 5 : 1 diététiste (1 remplaçante) Zone 6 BA : 2 diététistes (1 remplaçante) Zone 6 PA : N/A	Zone 1B : 10 diététistes Zone 4 : 3 diététistes Zone 5 : 2 diététistes + 2 diététistes externes Zone 6 BA : 3 diététistes + 1 diététiste externe + 1 diététiste PA (au besoin) Zone 6 PA : 1 diététiste (Unité et urgence covid Tracadie), 1 diététiste (urgence covid Caraquet) + 2 diététistes

*L'équipe 2 sera responsable de répondre aux besoins des patients de l'ensemble des unités de soins sauf les soins intensifs. La prise en charge des patients se fera selon le [tableau des priorités](#) en temps de crise pandémique et selon l'expertise du personnel.

2.3 ÉQUIPEMENTS

1. En prévision de l'augmentation des lits de soins intensifs, il est important de prévoir une augmentation de l'utilisation des pompes d'alimentation et de l'équipements associés.

Il est recommandé d'identifier le nombre de pompe disponible et d'en commander si l'inventaire n'est pas suffisant pour répondre au besoin advenant un scénario pandémique très pessimiste. Il est également important de planifier un mode d'alimentation alternatif, en cas d'une pénurie de pompe, tel qu'une alimentation entérale par gravité et de communiquer le besoin au secteur d'approvisionnement de l'équipement.

SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE

Les recommandations publiées dans la section "SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE" sont tirées d'articles publiés des associations suivantes : College of OT of British Columbia, Ontario Society of Occupation Therapists, College of Occupational Therapists of Nova Scotia et supportés par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes.

<https://www.caot.ca/site/pt/COVID-19?nav=sidebar>

2.1 Planification des interventions

1. L'équipe d'ergothérapeute devraient rencontrer régulièrement l'équipe médicale référente pour réviser et confirmer les indications des demandes de consultation en ergothérapie pour les patients confirmé ou suspecté COVID-19 (1).

Le tableau suivant sert de guide pour déterminer si une demande est indiquée, mais ne remplace pas de jugement clinique du thérapeute. Une évaluation des risques au point de service est toujours requise – se référer à la « déclaration commune et EPI » (6 avril 2020).

Tableau 1- Interventions qui nécessitent d'entrer dans la zone chaude

	État clinique du patient Covid-19 (confirmé ou suspecté)	Interventions
POSITIONNEMENT UNITÉS SOINS INTENSIFS ET COVID-19	Patient présentant des risques élevés de développer des plaies de pression ou des contractures en lien avec limitations importantes au niveau de la mobilisation et/ou présentant de multiples comorbidités.	<ul style="list-style-type: none"> • Le positionnement pour un patient ventilé mécaniquement requiert une position en décubitus ventral. Vous référez au document Guide Visuel pour décubitus ventral en annexe. • Voir l'algorithme de positionnement de patients avec Covid-19.

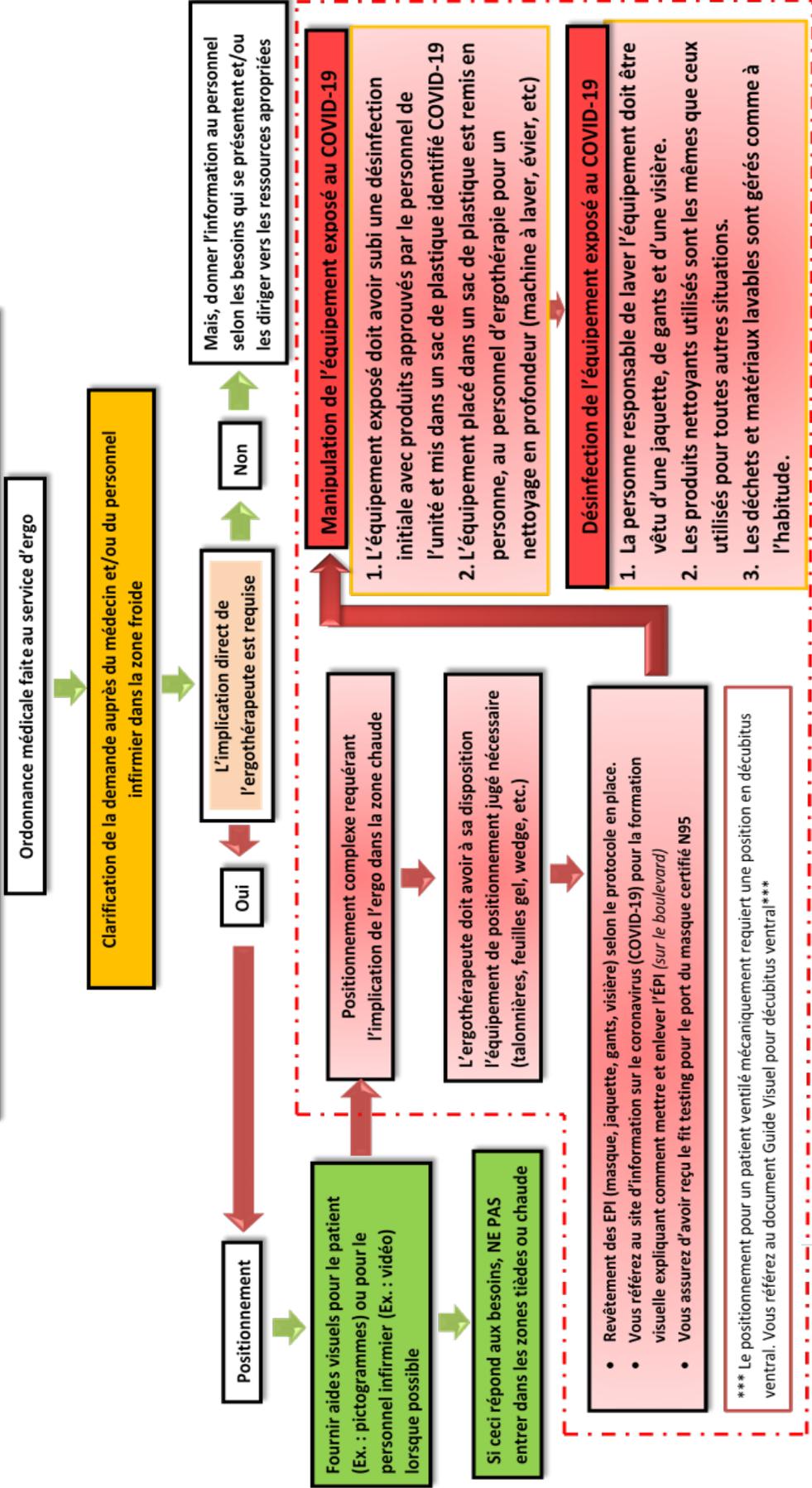
<p>CAS NEUROLOGIQUE (Ex. : AVC, traumatisme crânien, etc.) UNITÉS SOINS INTENSIFS ET COVID-19</p>	<p>Patient présentant des altérations physiques importantes (Ex. : flaccidité, spasticité, déformation, etc.) avec atteinte fonctionnelle importante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurez un bon positionnement (Voir l'algorithme de positionnement de patients avec Covid-19) • Évitez contracture. • Initiez tout traitement jugé nécessaire pour la réadaptation du patient.
<p>CAS PARTICULIERS UNITÉ COVID</p>	<p>Patient présentant des limitations fonctionnelles importantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sera géré cas par cas par l'ergothérapeute, en consultation avec son gestionnaire ou la personne-ressource. <p>(Ex. : Pour la planification de congé au domicile: Évaluation cognitive, évaluation hygiène et habillement, déterminez les besoins en équipement / aides techniques)</p>

Voir ci-dessous l'algorithme d'implication du service d'ergothérapie pour le positionnement de patients COVID-19.

L'accès des patients dans la salle d'AVQ pour fin d'évaluation de cuisine doit être limité dû à la haute transmissibilité du virus COVID-19. Se référer aux directives de Vitalité sur les aires de repas, les cuisinettes, etc.

Les évaluations en cuisine devront être modifiées/substituées pour restreindre les risques de contamination. Utiliser des alternatives de tests standardisés tel que le test d'évaluation de la sécurité à domicile Robnett. Une extrapolation pourra être faite entre le résultat du test standardisé et la capacité du patient à fonctionner sécuritairement dans une cuisine.

Algorithme d'implication du service d'ergothérapie pour le positionnement de patients avec COVID-19 aux unités : Soins Intensifs et unités COVID-19



2.2 Ressources Humaines

Tableaux 2 : Plan des ressources humaines

	Capacité en lit USI	Nombre* de personnel requis au USI
Phase 1	1b : 9 USI 4 : 6 USI 5 : 8 USI 6 BA : 10 USI	1b : 1 ergo et 1 aide 4 : 1 ergo et 1 aide (au besoin) 5 : 1 ergo et 1 ergo (back up) 6 BA: 3 ergo
phase 2	1b : 16 USI 4 : 11 USI 5 : 16 USI 6 BA : 15 USI	1b : 2 ergo et 1 aide 4 : 1 ergo et 1 aide (au besoin) 5 : 1 ergo et 1 ergo (back-up) 6 BA: 3 ergo
phase 3	1b : 38 USI 4: 17 USI 5 : 16 6 BA: 15	1b : 4 ergo et 1 aide 4 : à être déterminé 5 : à être déterminé 6 BA : 3 ergo

* Pour les patients COVID-19, les ergothérapeutes seront assignés à l'unité des soins intensifs pour répondre aux besoins urgents seulement. (In the unprecedented circumstances of COVID-19, OTNS recommends that all OTs suspend all occupational therapy in-person services, unless such services are deemed to be urgent. OTs must continue to exercise their professional judgment to determine which cases are urgent) <https://cotns.ca/>

1. La progression d'une phase à l'autre pourra varier d'une zone à l'autre ainsi qu'à l'intérieur d'un même établissement entre l'unité dédiée COVID-19 et l'unité de soins intensifs. Le recours à des ressources disponibles dédié aux demandes de consultation moins prioritaires ou au redéploiement seront utilisés selon les besoins.

Tableau 3 : Équipes de soins

Personnel pouvant offrir les services à l'Unité de soins intensifs Covid-19	Personnel pouvant offrir les services à l'Unité Covid-19
Zone 1B : 5 ergo, 1 aide Zone 4 : 3 ergo, 1 aide Zone 5 : 4 ergo, 2 aides Zone 6 BA : 3 ergo Zone 6PA : N/A	Zone 1B : 6 ergo, 2 aides Zone 4 : 3 ergo, 2 aides Zone 5 : 5 ergo, 2 aides Zone 6 BA : 3 ergo Zone 6 PA : 1 OT (Unité et urgence Covid Tracadie), 1 OT (urgence COVID Caraquet), 2 OT backup et 3 aides (1.4 ETP)

2.3 Équipements

1. Identifiez et développez un inventaire des équipements (de positionnement : ex. : buté triangulaire, talonnière, coussins) et déterminez le processus d'attribution de l'équipement à mesure que les niveaux de pandémie augmentent (c'est-à-dire pour empêcher le mouvement de l'équipement entre les zones infectées et non infectées). Le personnel doit se familiariser avec les procédures, mises en place par les établissements hospitaliers, de manutention et désinfection du matériel d'ergothérapie utilisé dans les unités COVID-19 (*Voir l'algorithme de positionnement de patients avec Covid-19*).

2.4 Références:

- a) Frequently Asked Questions from Occupational Therapists About COVID-19 College of OT of British Columbia: <https://cotbc.org/covid19/faqs/>
- b) College of Occupational Therapist of Nova Scotia: <https://cotns.ca/home>
- c) Ontario Society of Occupation Therapist: Directive to Cease All Non-Essential and Elective Services: https://www.osot.on.ca/TAGGED/Member_Updates/COVID-19_Updates_-_protect_yourself_your_clients.aspx
- d) Practice Support for OT's - Association Canadienne des Ergothérapeutes : https://www.caot.ca/site/pt/COVID-19?language=en_CA&nav=sidebar#FAQs

SERVICES D'ORTHOPHONIE

2.1 PLANIFICATION DES INTERVENTIONS

Tableau 1.- Interventions qui nécessitent d'entrer dans la zone chaude

	État clinique du patient COVID19 (confirmé ou suspecté)	Interventions
	Dysphagie (post extubation, AVC /ICT, patient décompensé/faible dont la déglutition est touchée)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultation avec le personnel de soins incluant essaie d'eau par le personnel déjà dans l'unité 2. Évaluation au chevet 3. Vidéo fluoroscopie de la déglutition (ceci comme dernière alternative lorsque question de survie du patient)
	Communication (langage/ parole/ voix non fonctionnelle pour les besoins de base).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suppléance à la communication <ol style="list-style-type: none"> a. Fournir les tableaux de la communication aux unités de soin (COVID, soins intensifs, urgence) b. Consultation, si les tableaux ne sont pas suffisants, pour les cas urgents (très limité)

2.2 RESSOURCES HUMAINES

Tableau 2 – Plan de ressources humaines

Phase	Capacité en lit USI	Nombre de thérapeutes requis
Niveau 1	1b : 9 USI 4 : 6 USI 5 : 8 USI 6 BA : 10 USI	Zone 1B : 1ortho Zone 4 : 1 ortho Zone 5 :1 ortho Zone 6 BA : 1-2 orthos
Niveau 2	1b : 16 USI 4 : 11 USI 5 : 16 USI 6 BA : 15 USI	Zone 1B : 1-2 ortho Zone 4 : 1-2 orthos Zone 5 : 1-2 orthos Zone 6 BA : 2-3 orthos

Niveau 3	1b : 38 USI	Zone 1B :2-3 orthos
	4: 17 USI	Zone 4 : 1-2 orthos
	5 : 16	Zone 5 : 1-2 orthos
	6 BA: 15 USI	Zone 6 BA : 2-3 orthos

Tableau 3 – Équipes de soins

Équipe 1 : Patients COVID Soins Intensifs	Équipe 2 : Cas unité(s)Covid et Support services additionnels
Zone 1B : 1 orthophoniste (3 remplaçantes) Zone 4 : 1 orthophoniste (1 remplaçante) Zone 5 : 1 (+1 au besoin) Zone 6 BA : 2 orthophonistes (1 remplaçante) Zone 6PA : N/A	Zone 1B : 1 orthophoniste (3 remplaçantes) Zone 4 : 1 orthophoniste (1 remplaçante) Zone 5 : 1 (+1 au besoin) Zone 6 BA : 2 orthophonistes Zone 6 PA : 1 Orthophoniste (Unité et urgence Covid Tracadie), 1 Orthophoniste (Urgence COVID Caraquet), 2 aides (1ETP)

2.3 ÉQUIPEMENTS

1. Identifier et développer un inventaire des équipements (tableaux de communication plastifié qui demeureront dans l'unité, aliments pour évaluation de chevet) et déterminer le processus d'attribution de l'équipement à mesure que les niveaux de pandémie augmentent (c'est-à-dire pour empêcher le mouvement de l'équipement entre les zones infectées et non infectées).

2.4 RÉFÉRENCES

- [Déclaration officielle sur les services d'orthophonie offerts dans les établissements de santé pendant la pandémie de COVID-19](#)
Orthophonie et Audiologie Canada.
- [Rehabilitation for Patients with COVID-19: Guidance for Occupational Therapists, Physical Therapists, Speech-Language Pathologists and Assistants](#) (McMaster University)
- [guidance for speech-language pathologists during the COVID-19 pandemic](#). Toronto Rehabilitation Institute (Swallowing Rehabilitation Research Lab)
- [Prévention et contrôle de la maladie à coronavirus \(COVID-19\) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs](#) (Santé Canada)
- [Guidance for Health Care Workers Performing Aerosol Generating Medical Procedures during the COVID-19 Pandemic](#) (en anglais, Canadian Society of Otolaryngology - Head and Neck Surgery)
- [Recommendations from the CSO-HNS Taskforce on Post-Operative Care Following Tracheotomy During the COVID-19 Pandemic](#) (en anglais. Canadian Society of Otolaryngology-Head and Neck Surgery) - [Stroke Best Practices Guidance during COVID Pandemic](#) (en anglais, Canadian Stroke Best Practices)

SERVICES DE PSYCHOLOGIE

2.1 PLANIFICATION DES INTERVENTIONS

Tableau 1.- Interventions qui pourraient demander une consultation

	État clinique du patient COVID19 (confirmé ou suspecté)	Interventions
	Humeur dépressive, anxiété, peur de mourir, ennui/isolement, manque de support familial, stigmatisation	Gestion anxiété, intervention de crise, support/écoute, normalisation des émotions, dédramatisation etc. <ul style="list-style-type: none"> • Pas de contact physique avec patient • Utilisation d'appareils électroniques pour communiquer de façon virtuelle (téléphone, tablette électronique, skype)

2.2 RESSOURCES HUMAINES

Tableau 2 – Plan des ressources humaines

Phase	Capacité en lit USI/Covid	Nombre de thérapeutes requis
Niveau 1	Zone 1B : 9/28 Zone 4 : 6 Zone 5 : 8 Zone 6 BA : 10 Zone 6 PA : 0	Zone 1B : 2 Zone 4 : 1 Zone 5 : 1 Zone 6 BA : 2
Niveau 2	Zone 1B : 16/47 Zone 4 : 11 Zone 5 : 16 Zone 6 BA : 15 Zone 6 PA : 0	Zone 1B : 4 Zone 4 : 1 Zone 5 : 1 Zone 6 BA : 3
Niveau 3	Zone 1B : 38/101 Zone 4 : 17 Zone 5 : 16 Zone 6 BA : 15/60 Zone 6 PA : 0/30	Zone 1B : 6 Zone 4 : 1 Zone 5 : Zone 6 BA: 3 Zone 6 PA : 1 PC et 1 TS

Tableau 3 – Équipes de soins

Équipe 1 : Patients COVID ou Soins Intensifs/Cas COVID	Équipe 2 : Support services additionnels
Zone 1B : 3 psychologues (3,0 etp) Zone 4 : 2 psychologues Zone 6 BA : 2 Psychologues (1 Psychologue remplaçant) Zone 6 PA : 1 Psychologue (1 Travailleur social remplaçant) Zone 5 : 1 Psychologue (avec support du travail social)	Zone 1B : 3 psychologues (2,5 etp) Zone 4 : 0 Zone 6 BA et PA : 2 Psychologues (1 Psychologue en psychiatrie remplaçante) Zone 5 : 1 Psychologue (avec support du travail social)

SERVICE DE TRAVAIL SOCIAL

2.1 PLANIFICATION DES INTERVENTIONS

Tableau 1.- Interventions qui pourraient demander une consultation

	État clinique du patient COVID19 (confirmé ou suspecté)	Interventions / Modalités
	Peu importe la condition du patient, lorsqu'un besoin pour une consulte en travail social est identifié	Évaluation : Par moyens virtuels avec l'aide du personnel infirmier si besoin Intervention : contact téléphonique avec le patient, la famille, les ressources communautaires pour organiser les ressources nécessaires au congé. Support au patient et à sa famille

2.2 RESSOURCES HUMAINES

Tableau 2 – Plan de ressources humaines

Phase	Capacité en lit	Nombre de thérapeutes requis
Phase 1, 2, et 3	Soins intensifs et autres unités de soins	Selon le besoin et la charge de travail

Tableau 3 – Équipes de soins

Équipe 1 : Patients COVID ou Soins Intensifs/Cas COVID	Équipe 2 : Support services additionnels
Toute l'équipe du travail social selon la demande et complexité des demandes	Toute l'équipe du travail social selon la demande et complexité des demandes

SERVICE DE SOINS SPIRITUELS

2.1 PLANIFICATION DES INTERVENTIONS

Tableau 1.- Interventions qui pourraient demander une consultation

État clinique du patient COVID19 (confirmé ou suspecté)	Interventions / Modalités
Aucun suivi dans la zone chaude.	Soutien par modalité virtuelle ou téléphonique.

2.2 RESSOURCES HUMAINES

Tableau 2 - Plan des ressources humaines

Phase	Capacité en lit USI	Nombre de thérapeutes requis
	Toute l'équipe des soins spirituels selon la demande et complexité des demandes	Toute l'équipe des soins spirituels selon la demande et complexité des demandes

Tableau 3 – Équipes de soins

Équipe 1 : Patients COVID ou Soins Intensifs/Cas COVID	Équipe 2 : Support services additionnels
1. Zone 1B : Louise Boissonnault	1. Zone 1B : Denis Belliveau
2. Zone 1B :	2.
3. Zone 4 : Liette Roy	3.
4. Zone 5 :	4.
5. Zone 6 : Eximont Cribé	5.