

2 mars 2021

Réponse
rapide

COVID-19 et pratiques en réadaptation physique en contexte d'isolement préventif à la chambre

Une production de l'Institut
national d'excellence en santé
et en services sociaux
(INESSS)

Cette réponse rapide a été préparée par les professionnels scientifiques de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

RESPONSABILITÉ

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Ses conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration. Suivant l'évolution de la situation, les conclusions de cette réponse rapide pourraient être appelées à changer.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-88712-6

© Gouvernement du Québec, 2021

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et pratiques en réadaptation physique en contexte d'isolement préventif à la chambre. Québec, Qc : INESSS; 2021. 39 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

COVID-19 et pratiques en réadaptation physique en contexte d'isolement préventif à la chambre

CONTEXTE

Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le contexte de la crise sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire des données publiées et de mobiliser les savoirs clés afin d'informer les décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux. Vu la nature rapide de cette réponse, les constats ou les positions qui en découlent ne reposent pas sur un repérage exhaustif des données publiées, une évaluation de la qualité méthodologique des études avec une méthode systématique ou sur un processus de consultation élaboré. Dans les circonstances d'une telle crise de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier cette réponse rapide.

CONSTATS DE L'INESSS À CE JOUR [19 FEVRIER 2021]

En raison de la pandémie de la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a établi des directives afin que les établissements de la santé mettent en place plusieurs mesures sanitaires de manière à prévenir la contagion. Parmi celles-ci, on note l'isolement préventif à la chambre pour une durée de 14 jours, pour tout usager nouvellement accueilli dans un établissement de santé. Cette mesure peut toutefois complexifier l'offre de services de réadaptation et ultimement, avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être de l'usager.

L'objectif de cette réponse rapide est d'identifier les pratiques de réadaptation physique à privilégier dans le contexte de la COVID-19 auprès des usagers placés en isolement préventif à leur chambre dans les établissements de soins (centre hospitalier ; centre d'hébergement de soins de longue durée ; centre de réadaptation).

En se basant sur la documentation scientifique disponible et de ses incertitudes, au moment de sa rédaction et sur les consultations menées, et tenant compte de l'adaptation de la démarche habituelle, l'INESSS met en lumière que :

- Plusieurs adaptations quant au processus d'évaluation et de prestation de soins de réadaptation des usagers en isolement préventif sont nommées dans la littérature et par les personnes consultées, notamment :
 - utiliser des technologies d'information et de communication (TIC) ;
 - effectuer des évaluations préalables à distance, en utilisant les TIC ;
 - réaliser des évaluations et interventions conjointement par plusieurs intervenants en même temps ;

- envisager d'écourter le séjour des usagers en favorisant l'accès à des congés assistés et à des soins adaptés dans des centres de réadaptation externes ou communautaires ;
- proposer des programmes d'exercices facile et rapides, en dehors des séances de réadaptation planifiées, pour maintenir un niveau de réadaptation optimal ;
- ajouter des thérapies alternatives (p. ex. la musicothérapie, la zoothérapie et l'art-thérapie) à la réadaptation pour contrer au sentiment d'isolement.
- Afin de réduire les risques de propagation du virus et de maximiser les soins de réadaptation, certaines adaptations liées au matériel utilisé sont suggérées par les personnes consultées, dont :
 - la réduction du matériel amené aux chambres ;
 - l'usage de matériel facile à désinfecter ;
 - la possibilité de laisser des appareils d'entraînement dans les chambres des usagers ;
 - l'utilisation de matériel à partager entre plusieurs usagers.
- Des adaptations en lien avec l'aménagement de l'environnement physique des chambres utilisées par les usagers en isolement préventif sont suggérées afin de faciliter leur réadaptation physique, dont :
 - la réduction du nombre de lits par chambre;
 - l'utilisation de chambre individuelle;
 - le réaménagement physique des chambres pour agrandir l'espace et permettre aux usagers d'accéder à une salle de bain.
- La littérature recensée et les personnes consultées suggèrent des améliorations pour la communication dans un contexte d'isolement préventif des usagers à leur chambre, soit :
 - l'utilisation accrue des technologies de l'information et de la communication ;
 - l'utilisation des techniques de communication interpersonnelles centrées sur l'empathie ;
 - l'usage du plexiglass ;
 - l'installation de tableaux ou affiches de communication à l'entrée des chambres.
- Le contexte d'isolement pouvant être particulièrement éprouvant psychologiquement pour les usagers, la littérature recensée et les personnes consultées suggèrent la mise en place de mesures favorisant le soutien émotionnel et psychologique, à savoir :
 - la préparation adéquate des usagers en prévision de leur séjour en isolement préventif ;

- la mise en place de services de soutien émotionnel ou psychologique et de services de loisirs offerts aux usagers.
- La littérature recensée et les personnes consultées ont également suggéré des adaptations en lien avec la gestion des ressources humaines dans l'offre de services de réadaptation physique à la chambre en contexte d'isolement préventif, dont :
 - le recrutement d'employés supplémentaires (p. ex. aides de services);
 - l'entraide entre les employés et une certaine flexibilité accrue par rapport à la description de tâches; et
 - davantage de flexibilité accordée en termes de temps accordé pour les interventions et de charge de travail des intervenants.
- En entendement avec les responsables locaux des activités de prévention et de contrôle des infections (PCI), les personnes consultées rapportent des adaptations, afin d'assurer le meilleur service de réadaptation possible aux patients. Ainsi, au cas par cas, pour maximiser le rétablissement ou éviter le déconditionnement, les mesures peuvent être ajustées notamment en permettant des déplacements de certains usagers à l'extérieur de leur chambre et en permettant l'implication de proches.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

En raison de la pandémie de la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a établi des directives afin que les établissements de la santé mettent en place plusieurs mesures sanitaires de manière à prévenir la contagion. Parmi celles-ci, on note l'isolement préventif à la chambre pour une durée de 14 jours, pour tout usager nouvellement accueilli dans un établissement de santé (centre hospitalier ; centre d'hébergement de soins de longue durée ; centre de réadaptation).

Plusieurs des usagers en isolement préventif doivent recevoir des services de réadaptation régulièrement (p. ex. : physiothérapie, ergothérapie, orthophonie) afin d'assurer un rétablissement optimal (ex : à la suite d'une chirurgie ou d'un AVC) ou d'éviter un déconditionnement important. Cependant, le contexte d'isolement à la chambre peut complexifier l'offre de services de réadaptation et ultimement, avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être de l'utilisateur. Par exemple, l'environnement physique et les règles sanitaires peuvent compliquer le type de services offerts, ou encore avoir un effet démoralisateur sur l'utilisateur et affecter son désir de participer aux activités de réadaptation.

C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'INESSS pour répondre à la question suivante :

*Dans le contexte de la COVID-19, quelles pratiques de réadaptation physique sont à privilégier auprès des **usagers placés en contexte d'isolement préventif à leur chambre** dans les établissements de soins (centre*

hospitalier; centre d'hébergement de soins de longue durée; centre de réadaptation)?

Bien que le mandat de cette réponse rapide porte sur la réadaptation physique auprès des usagers en contexte d'isolement préventif à la chambre, certains documents de la littérature analysée et certains des propos des personnes consultées ont abordé les pratiques de réadaptation avec une perspective holistique qui comprend l'ensemble des facettes du rétablissement de l'usager, que ce soit au niveau de ses habiletés motrices, communicationnelles, cognitives ou fonctionnelles.

MÉTHODOLOGIE

Revue de littérature

Repérage des publications

La recherche documentaire dans les banques de données bibliographiques a été réalisée par une conseillère en information le 22 décembre 2020. La stratégie documentaire visait à repérer les documents en lien avec 1) le coronavirus et d'autres types d'éclosions nécessitant de placer les usagers en isolement à la chambre, 2) les services de réadaptation physique, 3) le contexte de soins offerts à l'interne, et 4) la population (usagers qui reçoivent des services de réadaptation physique à l'interne en raison d'une condition médicale particulière).

La recherche a été effectuée dans les bases de données Medline, PsycINFO et CINAHL à l'aide des mots clés suivants :

1) COVID-19 et autres éclosions: Coronavirus Infections/ OR Coronavirinae/ OR (((coronavirus* OR corona virus* OR pneumonia OR cov OR ncov) AND wuhan) OR ((coronavirus* OR corona virus*) AND 2019) OR 2019 ncov OR 2019-ncov OR 2019ncov OR china coronavirus OR china corona virus OR covid 19 OR covid-19 OR covid19 OR ncov 2019 OR new corona virus* OR new coronavirus* OR novel corona virus* OR novel coronavirus* OR sars corona virus 2 OR sars coronavirus 2 OR sars cov 2 OR sars-cov-2 OR sars2 OR (severe acute respiratory AND syndrome AND (coronavirus 2 OR corona virus 2 OR cov2)) OR syndrome cov 2 OR (wuhan* AND (coronavirus* OR corona virus* OR virus*))).ti,ab,kf

(clostridium difficile* OR "c. diff" OR "c. difficile" OR CDI OR CDAD OR methicillin-resistant staphylococcus aureus OR MRSA OR vancomycin-resistant enterococc* OR VRE OR carbapenemase-producing enterobacteriaceae OR CPE OR carbapenem-resistant OR antimicrobial resist* OR microbial resist* OR multidrug-resistan* OR nosocomial OR Escherichia coli OR "e coli" OR "e. coli" OR ((healthcare-acquired OR healthcare-associated OR health care-acquired OR health care-associated OR hospital-acquired OR hospital-associated OR cross) ADJ3 infection*) OR HAI OR HAIs).ti,ab

2) Services de réadaptation physique : (physiotherap* OR rehab* OR occupational therapist* OR ((speech OR language) ADJ2 therapist*)).ti,ab,kf.

3) Contexte : (inpatient* OR hospitalized).ti,ab,kf.

4) Population (cardiac OR heart failure OR orthoped* OR stroke* OR post-surger* OR post-operati* OR postoperati* OR trauma* OR acquired brain injur* OR TBI* OR ABI* OR spinal cord injur* OR SCI* OR cancer*).ti,ab,kf

La stratégie complète de repérage dans les bases de données bibliographiques est disponible à l'annexe A.

La recherche de littérature scientifique a été complétée par la consultation, par un professionnel scientifique, des tables des matières des numéros de 4 périodiques clés dans le domaine de la réadaptation physique publiés en 2020, à savoir l'*European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, le *Journal of Rehabilitation Medicine*, le *Journal of Occupational Rehabilitation* et le *Journal of Vocational Rehabilitation*. Enfin, un examen de la liste des références des documents retenus a été effectué afin de repérer les publications citées dans les documents retenus et pouvant être pertinentes pour répondre à la question d'évaluation.

Un repérage de la littérature grise a également été effectué par deux professionnels scientifiques impliqués au projet par le biais d'une consultation des sites Internet de différentes organisations nationales et internationales, les sites web gouvernementaux de différentes juridictions ainsi que les sites des sociétés savantes en lien avec la thématique de la réadaptation physique, à partir de mots clés similaires à ceux utilisés dans la recherche documentaire (voir annexe B).

Sélection des publications

La sélection à partir du titre et du résumé des documents permettant de répondre à la question d'évaluation concernant la réadaptation physique dans un contexte d'isolement préventif à la chambre a été effectuée par un seul professionnel scientifique. La sélection à partir de la lecture complète des publications identifiées et documents issus de la littérature grise a été faite par un professionnel scientifique, puis validée par un second. Les publications pour lesquelles un doute quant à leur inclusion ou exclusion subsistait ont été revues par une coordonnatrice scientifique assignée au projet. Seuls les documents de langue anglaise et française ont été retenus. Les documents traitant des services de réadaptation physique offerts à l'externe ou non spécifiques au contexte d'isolement préventif à la chambre ont été exclus de la présente synthèse.

Extraction des données et synthèse

L'extraction des documents retenus a été réalisée par deux professionnels scientifiques à l'aide d'une grille d'extraction standardisée. La qualité méthodologique des documents n'a pas été évaluée. Les résultats sont présentés sous forme d'une synthèse narrative.

Processus de consultation

L'équipe de l'INESSS a mené des entrevues individuelles d'une durée d'environ 30 à 45 minutes via la plateforme TEAMS auprès de 14 professionnelles et de gestionnaires en réadaptation physique, issus du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) québécois. Les titres professionnels ainsi que l'affiliation des personnes consultées sont présentés à l'annexe C.

Un échantillonnage par réseau a été utilisé afin de recruter les volontaires pour participer aux consultations. Plusieurs employés de l'INESSS ainsi que l'équipe ministérielle ayant sous sa responsabilité les services de réadaptation physique ont sollicité des gestionnaires du RSSS afin qu'ils désignent des intervenants qui travaillent en centre hospitalier, en centre de réadaptation en déficience physique ou en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et qui seraient disponibles pour partager leurs perspectives. L'ensemble des personnes ayant manifesté leur intérêt dans les délais prévus ont été rencontrées. Elles travaillent toutes en centre hospitalier (ex. : unité de réadaptation fonctionnelle intensive) ou en centre de réadaptation (ex. : programme de traumatologie, programme de neurologie).

Un formulaire de déclaration des conflits d'intérêts et de rôles a été complété par l'ensemble des personnes consultées dans le cadre de cette réponse rapide, conformément à la Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS. Aucun conflit d'intérêts ou de rôles n'a nécessité la mise en place de mécanismes de gestion particuliers.

Deux professionnels scientifiques de l'INESSS ont recueilli les perspectives des intervenants sur les questions suivantes :

- Quels sont les défis rencontrés lorsque vous devez offrir des services de réadaptation physique à un usager en isolement préventif à sa chambre? Quels sont les enjeux qui compliquent l'offre de services en réadaptation physique alors que l'usager est placé en isolement préventif à sa chambre?
- Y a-t-il des services que vous n'êtes plus en mesure d'offrir (sans possibilité d'adaptation ou d'ajustement) aux usagers placés en isolement préventif à leur chambre? Pour quelles raisons?
- Y a-t-il des balises qui ont été établies dans votre milieu (par vous ou par votre établissement) concernant les services de réadaptation physique à offrir aux usagers en isolement préventif à leur chambre?
- Comment avez-vous ajusté (ou adapté) vos pratiques pour vous assurer que les usagers bénéficient de services de réadaptation physique malgré les limites imposées par le contexte d'isolement préventif à la chambre? Quelles sont les nouvelles stratégies d'intervention mises en place ? Quels sont les avantages de ces stratégies d'intervention? Quels sont les limites ou désavantages ?
- Avez-vous connaissance de pratiques prometteuses qui se font ailleurs, mais non déployées dans votre milieu ?

- De quoi auriez-vous besoin pour faciliter l'offre de services de réadaptation physique aux usagers en isolement préventif à leur chambre et pour maximiser le rétablissement de l'utilisateur et prévenir son déconditionnement (tant au niveau des pratiques organisationnelles que des pratiques professionnelles) ?

Chaque entrevue a été enregistrée puis résumée par écrit par le professionnel scientifique ayant mené l'entrevue. Ensuite, les professionnels scientifiques ont mené une analyse thématique du contenu, selon une approche hybride, inductive-déductive. Les propos des participants ont été synthétisés et rapportés dans l'ensemble du document. La version finale du document témoigne de ce processus consultatif, mais n'engage pas la responsabilité des personnes consultées.

Validation et assurance qualité

Une validation du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production. Une validation de la cohérence et de la transparence des aspects méthodologiques a été réalisée sous la responsabilité de la Vice-présidence scientifique de l'INESSS par le Bureau – Méthodologie et éthique. Une validation de la version finale de cette réponse rapide a été effectuée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS. Le document n'a pas fait l'objet d'une lecture externe.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

La stratégie documentaire a permis de construire une banque maîtresse totalisant 369 références. Onze documents en lien avec la question d'intérêt ont été sélectionnés, dont 9 publications identifiées à partir des banques de données et 2 documents issus de la littérature grise. Parmi les publications identifiées à partir des banques de données figurent 3 lignes directrices, 1 revue de la littérature, 2 études de cas et 3 textes d'opinions et de discussions d'experts. Les caractéristiques des documents retenus pour la revue rapide sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des documents retenus

Auteurs (année)	Pays	Type de document	Milieu	Population
[Agostini <i>et al.</i> , 2020]	Italie	Revue de la littérature sur les lignes directrices	Différents contextes de réadaptation physique pour les phases aiguës et post-aiguës : centre de réadaptation physique ; unités de soins intensifs, milieu hospitalier ; maison	Patients (tous âges) atteints de la COVID-19 ou non
[Exum <i>et al.</i> , 2020]	États-Unis	Étude de cas	Centre de réadaptation physique	Personnes de tous âges nécessitant de la réadaptation physique
[Gouvernement du Québec, 2020]	Canada (Québec)	Lignes directrices	Milieus RPA/ RI-RTF et CHSLD	Personnes âgées
[Malec <i>et al.</i> , 2020]	États-Unis	Discussion	Différents contextes de réadaptation physique : milieu hospitalier ; maison de soins infirmiers ; établissement de	Patients de tous âges nécessitant de la réadaptation physique après une lésion

Auteurs (année)	Pays	Type de document	Milieu	Population
			soins de courte durée ; maison et communauté	cérébrale acquise importante
[McNeary <i>et al.</i> , 2020]	États-Unis	Lignes directrices (American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation)	Centre de réadaptation physique	Personnes de tous âges nécessitant de la réadaptation physique
[Mureddu <i>et al.</i> , 2020]	Italie	Lignes directrices (Italian Association of Clinical Cardiology, Prevention and Rehabilitation)	Différents contextes : Centre de réadaptation physique et services de réadaptation physique en milieu hospitalier	Personnes de tous âges nécessitant la réadaptation cardiaque : En post-chirurgie Syndromes coronariens post-aigus ; Insuffisance cardiaque chronique
[Pan American Health Organization, 2020]	International	Lignes directrices	Différents contextes : centre de réadaptation physique ; milieu hospitalier ; maison	Patients de tous âges atteints de la COVID-19 ou non
[Sakel <i>et al.</i> , 2020]	Royaume Uni	Étude de cas	Services de réadaptation neurologique en milieu hospitalier	Patients de tous âges atteints de la COVID-19 ou non
[Senicola <i>et al.</i> , 2020]	États-Unis	Commentaire	Différents contextes : centre de réadaptation physique ; soins intensifs ; maison	Personnes ayant besoin de réadaptation physique (survivants de la COVID-19 ou non)
[Smith <i>et al.</i> , 2020]	Canada	Lignes directrices (Comité consultatif canadien sur les pratiques optimales en matière de soins de l'AVC de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC pendant la pandémie de COVID-19)	Différents contextes : Unité de soins intensifs ; Unités spécialisées en soins de l'AVC aigu en milieu hospitalier	Personnes de tous âges, atteintes d'AVC
[Stein <i>et al.</i> , 2020]	États-Unis	Étude de cas	Différents contextes : Centre de réadaptation physique et services hospitalier, servis dans la communauté	Patients de tous âges nécessitant des soins de réadaptation physique dans le contexte de la COVID-19 (positif ou négatif)

1. Défis et enjeux de la réadaptation physique à la chambre en contexte d'isolement préventif

En raison de la pandémie de la COVID-19, plusieurs mesures sanitaires ont été mises en place de manière à prévenir la propagation du virus au sein des établissements de santé et ainsi contribuer à protéger l'ensemble de la population. Parmi les mesures sanitaires déployées, on note l'isolement préventif à la chambre pour une durée de 14 jours, pour tout usager nouvellement accueilli dans un établissement de santé (centre hospitalier ; CHSLD ; centre de réadaptation). Quoique ces mesures soient nécessaires pour limiter la propagation de la COVID-19, elles posent certains défis et enjeux pour la dispensation des services de réadaptation physique. Dans l'objectif de mieux comprendre ces défis, la littérature sur le sujet a été recensée et des personnes-clés ont été consultées.

Les études recensées [Mureddu *et al.*, 2020; Sakel *et al.*, 2020], tout comme les personnes consultées, soulignent tout d'abord que l'environnement de la chambre n'est pas approprié pour les activités de réadaptation physique : manque d'espace, accès limité aux salles de bain, nonaccès à l'équipement que l'on retrouve sur les plateaux techniques ou dans les salles d'entraînement et nonaccès aux congés temporaires thérapeutiques. Plusieurs exercices et évaluations importants au rétablissement de l'usager ne peuvent être réalisés en contexte de confinement à la chambre (p. ex. réapprendre à monter les escaliers, tester l'endurance à la marche avec un tapis roulant, pratiquer la mobilité fonctionnelle à l'aide de barres parallèles, évaluer les aptitudes en cuisine). De plus, l'isolement à la chambre augmente le risque de déconditionnement (surtout pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les usagers ne pouvant faire leur programme d'exercice de façon autonome) et de désorientation spatiale ou temporelle (surtout pour les usagers avec troubles cognitifs). Ce contexte peut aussi rallonger les séjours des usagers dans leur établissement ou compromettre leur sécurité si le retour à la maison est autorisé sans avoir pu faire toutes les évaluations normalement requises. Par ailleurs, dans certains établissements, les usagers en isolement préventif sont jumelés avec d'autres usagers dans la même chambre, ce qui crée un environnement particulièrement bruyant et non-propice aux rencontres qui exigent la confidentialité (p. ex. évaluation par le travailleur social).

La littérature recensée met aussi en lumière les contraintes de temps qu'entraîne l'application des mesures sanitaires, tel le port de l'équipement de protection individuelle et les procédures de désinfection [Exum *et al.*, 2020; Pan American Health Organization, 2020]. Selon ces auteurs et une grande partie des personnes consultées, le temps alloué aux interventions de réadaptation offert aux usagers est réduit en raison des mesures sanitaires devant être répétées avant l'entrée et après la sortie de chaque chambre. Certaines personnes consultées mentionnent également les risques accrus de chute des usagers en isolement et rapportent que l'obligation de mettre l'équipement de protection individuelle réduit la rapidité des interventions lorsqu'un usager sonne la cloche d'assistance.

Finalement, Mureddu *et al.* [2020] rapportent les effets de l'isolement préventif sur la santé mentale des usagers (p. ex. dépression, stress, anxiété, irritabilité). Les propos des personnes consultées abondent dans le même sens : les usagers en isolement préventif sont souvent démotivés, frustrés et ils collaborent moins aux évaluations, aux exercices et aux activités de réadaptation. Les personnes consultées soulignent également que dans certains cas, les usagers sont en période d'isolement en établissement pour une deuxième (voire une troisième) fois et par conséquent, il arrive qu'ils choisissent par eux-mêmes de quitter précocement (refus de traitement) ou même de ne pas se présenter au centre de réadaptation, car ils trouvent le contexte d'isolement trop éprouvant.

2. Adaptations suggérées en lien avec les services de réadaptation physique à la chambre en contexte d'isolement préventif

On note, dans la littérature, quelques consignes générales entourant la prestation de services de réadaptation dans un contexte d'isolement préventif à la chambre en temps

de pandémie à la COVID-19, tel que le respect rigoureux des recommandations liées à l'utilisation d'équipement de protection individuelle par les usagers, lors de contacts directs ou en cas d'utilisation d'équipements partagés [Smith et al., 2020]. Les personnes consultées ont également nommé d'autres consignes générales ayant été instaurées dans les centres de réadaptation ou les unités de réadaptation physique dans lesquelles elles travaillent, comme d'offrir des services de réadaptation physique aux usagers en isolement préventif seulement à la suite d'un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19.

Les études recensées ainsi que les personnes consultées soulignent aussi des modifications spécifiques aux pratiques de réadaptation physique qui s'adressent aux usagers placés en isolement préventif à la chambre dans les centres de réadaptation et les services de réadaptation dans le milieu hospitalier. Parmi les grands thèmes abordés, on note la modification du processus d'évaluation et de prestation des soins, le déploiement de programmes d'exercices rapides, l'usage accru des technologies de l'information et des communications, ainsi que le recours aux thérapies alternatives.

Adaptation du processus d'évaluation et de prestation de soins de réadaptation des usagers en isolement

Les données de la littérature soulignent la nécessité de modifier le processus d'évaluation initial [Exum et al., 2020; Malec et al., 2020], en proposant par exemple d'effectuer une portion des évaluations préalables à distance, par téléphone ou par d'autres moyens de télécommunication. Cette stratégie est d'ailleurs actuellement appliquée par certaines personnes consultées. La littérature recensée met aussi de l'avant la nécessité d'éviter de nouvelles évaluations après l'admission afin de réduire au maximum les contacts non nécessaires avec les usagers dans les centres de réadaptation et les services de réadaptation en milieu hospitalier [Stein et al., 2020].

Lors de la prestation de soins, la littérature recensée propose de réduire le temps d'exposition auprès des usagers en isolement préventif, d'éviter les exercices inducteurs de gouttelettes et d'expectorations pendant l'entraînement supervisé, et de suivre le ratio de 1:1 pour les activités de physiothérapie [McNeary et al., 2020; Mureddu et al., 2020]. Il est suggéré lors des consultations que le personnel de soins puisse être guidé à distance dans la réadaptation fonctionnelle à offrir aux usagers (p. ex. mobilisation, stimulation, déplacement à la salle de bain).

Les auteurs de certaines études recommandent également d'effectuer des évaluations et des soins de réadaptation physique conjointement par les physiothérapeutes et les ergothérapeutes, permettant ainsi de limiter le nombre d'entrées dans la chambre afin de réduire les risques de contagion pour les usagers et les intervenants, et de limiter le fardeau pour les usagers affaiblis qui n'ont pas l'énergie nécessaire pour effectuer deux séances distinctes [Exum et al., 2020; Stein et al., 2020]. Des auteurs proposent aussi la consolidation des soins de réadaptation offerts par les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes lorsque c'est possible, de telle sorte qu'une

physiothérapeute puisse s'occuper de certains aspects des soins en ergothérapie et vice-versa [Stein *et al.*, 2020].

Certaines initiatives similaires ont été soulignées lors des consultations. La première initiative est une évaluation tripartite (3 en 1) ou bipartite (2 en 1), menée conjointement par la physiothérapeute et/ou l'ergothérapeute, et la travailleuse sociale, afin de réaliser un examen complet des besoins et des capacités de l'utilisateur. Cette évaluation aurait l'avantage, selon les personnes consultées :

- d'éviter l'épuisement chez l'utilisateur causé par la multiplication du nombre des séances de réadaptation, d'identifier des interventions efficaces plus rapidement, ainsi que de planifier et exécuter un plan d'intervention commun;
- d'éviter la redondance des questions et la répétition des mêmes évaluations pour l'utilisateur;
- de renforcer la communication interprofessionnelle et la collaboration interdisciplinaire;
- d'aider à la réalisation de certaines manœuvres nécessitant la présence de deux personnes.

Cette évaluation conjointe présente toutefois l'inconvénient de prolonger la durée de la séance.

La deuxième initiative vise à offrir des interventions de réadaptation offrant des services conjoints (2-en-1) par un seul intervenant, visant ainsi à limiter le nombre de contacts entre les intervenants et les utilisateurs en isolement préventif.

À défaut de pouvoir utiliser l'équipement habituel, les personnes consultées ont également rapporté utiliser des techniques de traitement plus « manuelles » pour pratiquer la résistance, la force physique ou l'équilibre pendant les premières semaines de réadaptation et se concentrer sur le développement des aptitudes fonctionnelles par les utilisateurs (p. ex. se laver, s'habiller, se brosser les dents).

Enfin, la littérature recensée recommande d'envisager la possibilité d'écourter le séjour des utilisateurs qui suivent une réadaptation physique dans la chambre en milieu hospitalier pendant la pandémie de la COVID-19 [Agostini *et al.*, 2020; Pan American Health Organization, 2020; Smith *et al.*, 2020]. Il s'agit de prévoir les congés des utilisateurs plus tôt qu'habituellement et de tenir une liste courante de ceux qui sont « presque prêts » et qui ont un bon soutien de la part de leurs proches, tout en leur favorisant l'accès à des congés assistés et à des soins adaptés dans des centres de réadaptions externes ou communautaires¹ [Agostini *et al.*, 2020; McNeary *et al.*, 2020; Smith *et al.*, 2020]. En cas de congés précoces assistés, des auteurs suggèrent d'avoir des instructions claires à fournir aux utilisateurs et à leur famille pour poursuivre la

¹ Ces études citent l'exemple de soins de réadaptation dans les centres de jour, dans des centres de réadaptation de courte durée, à domicile ou dans d'autres milieux de vie dans la communauté.

réadaptation dans la communauté, ainsi que de s'assurer de l'existence de processus de suivi et de triage permettant de prévenir et d'identifier rapidement la dégradation fonctionnelle et les complications [Smith et al., 2020].

Déploiement des programmes d'exercices rapides (sprint) pour maintenir un niveau de réadaptation optimal chez les usagers en isolement préventif

La littérature recensée souligne l'importance de profiter de toutes les occasions de faire bouger les usagers, surtout les personnes âgées, afin de préserver des niveaux optimaux d'indépendance (capacité à se déplacer de manière sécuritaire) et d'autonomie (capacité à prendre une décision adaptée) [Gouvernement du Québec, 2020]. Pour ce faire, il est utile de s'assurer que le personnel intervenant auprès de ces usagers continue à soutenir les efforts de mobilisation, suggère des activités facilement réalisables en tenant compte du niveau d'autonomie (p. ex. Mini-Squat², bouger les bras et les jambes par soi-même, en position debout, assise ou couchée; se lever 5 fois de suite d'une chaise matin et soir) et encourage les usagers ou résidents à effectuer eux même leurs soins de base (p. ex. hygiène et habillage) [Gouvernement du Québec, 2020].

Dans le même sens, des personnes consultées soulignent, qu'en général, les milieux veillent à la diffusion de la consigne pour tous les professionnels de faire bouger les usagers quelques minutes chaque fois qu'ils entrent dans la chambre. Particulièrement, des intervenants mentionnent la mise en place du programme d'exercice « Sprint », en dehors des séances de réadaptation planifiées, qui propose de courtes séries d'exercices faciles, avec 3 à 4 niveaux de difficultés, pouvant être réalisées par les préposés aux bénéficiaires ou par le personnel infirmier à l'occasion de l'entrée dans la chambre. Pour ce programme, un guide d'exercice précisant le niveau de l'utilisateur est laissé à la vue et tous les professionnels de l'unité sont encouragés à inciter les usagers à faire ces exercices. Ce programme a l'avantage de prévenir le déconditionnement chez certains usagers fragiles. D'autres personnes préconisent plutôt d'offrir une séance de réadaptation par jour, ou un minimum de 4 à 5 séances par semaine.

Utilisation accrue des technologies d'information et de communication (TIC) en contexte d'isolement préventif à la chambre pour les usagers nécessitant des soins de réadaptation physique

Les auteurs des documents recensés notent que l'utilisation des TIC et des plateformes numériques a augmenté en réadaptation physique à la chambre dans les centres de réadaptation et les services de réadaptation en milieu hospitalier et de soins de longue

² Mini-Squat: usager debout face au comptoir ou derrière une chaise avec appuis légers, va plier les genoux comme pour s'asseoir puis redresser complètement tout en s'assurant de toujours maintenir les pieds à plat au sol et de laisser les genoux bien alignés avec les pieds, 10 à 15 répétitions selon ses capacités [Gouvernement du Québec, 2020].

durée [Agostini *et al.*, 2020; Exum *et al.*, 2020; Gouvernement du Québec, 2020; Malec *et al.*, 2020; McNeary *et al.*, 2020; Mureddu *et al.*, 2020; Smith *et al.*, 2020; Stein *et al.*, 2020]. Les avantages identifiés sont les suivants :

- permettent de maintenir un niveau minimal d'intervention (p. ex. évaluation à distance, télé-réadaptation);
- facilitent la communication interprofessionnelle;
- permettent aux usagers de communiquer avec leurs proches;
- permettent de soutenir l'éducation et la formation des familles et des proches aidants sur des habiletés spécifiques;
- facilitent l'évaluation du milieu de vie et la surveillance des usagers après leur congé;
- permettent de présenter des séances variées d'exercices de réadaptation physique aux usagers, selon leurs besoins, afin qu'ils puissent faire leur programme de réadaptation de façon autonome.

Cette utilisation accrue des TIC est également rapportée par les personnes consultées, qui mentionnent des avantages similaires à ceux recensés dans la littérature. Elles ajoutent en plus que l'utilisation des TIC permet :

- de réduire le temps dédié à mettre et enlever l'équipement de protection individuelle et donc de maximiser leur temps de travail;
- d'établir le premier contact avec les usagers et leur famille afin de leur transmettre des informations d'ordre administratif (p.ex. : le fonctionnement du centre, les mesures sanitaires en place) et des informations de base concernant le processus de réadaptation;
- d'effectuer l'évaluation initiale par le travailleur social ou par le psychologue à distance;
- de communiquer avec l'utilisateur, lorsqu'il s'agit d'une conversation brève;
- de favoriser la stimulation cognitive des usagers via des jeux à faire sur la tablette;
- à l'intervenant d'accéder au dossier de l'utilisateur et de prendre ses notes lors de l'évaluation ou l'intervention, au lieu de devoir retranscrire l'information dans le dossier papier à la sortie de la chambre.

Plusieurs types de TIC ont été utilisées (ex. : plateforme de vidéoconférence comme Zoom) et ce virage numérique soulève des besoins en matériel informatique (tablettes, ordinateurs portables) et une connexion internet stable et disponible au sein de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La majorité des personnes consultées mentionnent par ailleurs avoir fait l'acquisition de quelques tablettes électroniques, qui demeureraient toutefois en nombre insuffisant pour l'ensemble des usagers.

Usage de thérapies alternatives avec les usagers en contexte d'isolement préventif à la chambre

Certaines personnes consultées souhaiteraient que des thérapies dites alternatives, comme l'art-thérapie, la zoothérapie, la musicothérapie, soient offertes aux usagers en isolement préventif. Selon ces personnes, ces approches thérapeutiques ont non seulement un effet positif significatif sur le moral des usagers, mais elles permettent également de travailler plusieurs des habiletés motrices et cognitives. À titre d'exemple, dans certains établissements, la musique est utilisée pour motiver l'usager à participer activement aux exercices, mais aussi pour le guider quant à la vitesse ou l'entrain avec lequel il doit faire ses exercices. Il a également été rapporté que la musicothérapie a été utilisée dans le cadre d'activités de groupe sans utilisation de matériel spécifique ni sortie de la chambre (les usagers restaient « dans le cadre de porte »).

3. Adaptations suggérées en lien avec le matériel utilisé

La littérature recensée offre peu d'information en lien avec le matériel de réadaptation à utiliser dans le contexte de soins à la chambre. En contrepartie, les personnes consultées ont suggéré plusieurs adaptations en lien avec le matériel utilisé lors des séances de réadaptation.

Réduction du matériel apporté dans les chambres

Plusieurs personnes consultées ont mentionné réduire au maximum le matériel apporté dans la chambre des usagers en isolement préventif, devant ainsi faire preuve de créativité pour proposer des exercices efficaces, sans leur matériel usuel. Ces nouvelles pratiques rapportées incluent notamment l'usage :

- de matériel jetable ou se trouvant déjà dans la chambre (p.ex. : une bouteille d'eau en guise de poids);
- de la marchette pour remplacer les barres parallèles lors d'exercices de mise en charge progressive;
- d'un panneau de plexiglass pour transformer le lit en table de travail.

Usage de matériel facile à désinfecter

Plusieurs personnes consultées ont également indiqué éviter les équipements difficiles à désinfecter (p.ex. : matériel en mousse, pâte à modeler, tests papier-crayon) afin de se conformer aux exigences de la désinfection obligatoire après chaque séance. De plus, différentes stratégies ont été déployées pour répondre aux nouvelles normes sanitaires, dont :

- plastifier le matériel papier afin de l'utiliser avec un crayon feutre lavable;
- prendre en photo les notes inscrites au dossier de l'usager pour y accéder lors des séances de réadaptation à la chambre;

- utiliser des sacs de plastique transparents pour conserver les documents en format papier que l'on veut apporter ou sortir de la chambre;
- privilégier l'utilisation de tablettes électroniques.

Matériel à laisser dans les chambres

Parmi la littérature recensée, Mureddu et al. [2020] suggèrent d'installer certaines machines d'entraînement dans les chambres des usagers en isolement afin de faire des exercices sans avoir à se déplacer dans les salles d'entraînement communes. De la même manière, les personnes consultées proposent d'intégrer dans les chambres des usagers en isolement des pédaliers (bras ou jambes), des vélos stationnaires, des escalateurs (*stairmaster*), des tapis roulants ou des barres parallèles portatives.

De plus, certaines personnes consultées ont suggéré qu'une tablette électronique puisse être installée au mur de chaque chambre attitrée aux usagers en isolement préventif. En plus des avantages mentionnés précédemment, l'installation d'une tablette électronique dans la chambre permettrait de programmer des rappels automatiques indiquant aux usagers le moment de faire quelques exercices (et ainsi éviter le déplacement des intervenants dans la chambre).

La nécessité d'avoir des chambres dédiées à l'isolement préventif suffisamment grandes et le besoin d'avoir un espace de rangement pour le matériel utilisé et gardé dans chaque chambre a également été souligné par les personnes consultées.

Matériel à partager entre les usagers

D'autres personnes consultées proposent plutôt de miser sur l'achat d'équipements qui pourraient se déplacer facilement d'une chambre à l'autre (p.ex : des machines sur roulettes), mais soulignent que cette approche entraînerait toutefois plus de temps de désinfection.

4. Adaptations suggérées en lien avec l'aménagement de l'environnement physique des chambres

La littérature recensée offre peu d'information sur l'aménagement des lieux dans un contexte de services de réadaptation à la chambre. En contrepartie, les personnes consultées ont fait état de différentes adaptations en lien avec l'aménagement de l'environnement physique. Les adaptations suggérées concernent le nombre de lits par chambre ainsi que le réaménagement physique des chambres.

Nombre de lits par chambre

La majorité des personnes consultées soulignent des enjeux liés au regroupement d'usagers dans la même chambre et la majorité des personnes consultées souhaiteraient, au contraire, que l'utilisateur en isolement préventif puisse bénéficier d'une chambre privée. Cette mesure a d'ailleurs été mise en place par certains établissements

qui regroupaient plusieurs usagers dans la même chambre avant le début de la pandémie.

Bien que cette mesure réduise le nombre maximal d'usagers que l'établissement est en mesure d'accueillir, les personnes consultées semblent d'avis que les avantages surpassent les inconvénients, à savoir :

- une confidentialité accrue lors des rencontres entre l'utilisateur et l'intervenant;
- plus d'espace pour faire les exercices de réadaptation et pour installer de l'équipement de réadaptation dans la chambre;
- moins de bruit dans la chambre, ce qui facilite la concentration des usagers;
- plus de luminosité dans la chambre, par retrait des rideaux utilisés pour créer de l'intimité entre les lits;
- plus d'intimité pour les usagers, notamment lors des soins d'hygiène.

Réaménagement physique des chambres

Plusieurs personnes consultées rapportent souhaiter que les usagers nécessitant des services de réadaptation physique puissent vivre leur isolement préventif dans des chambres plus spacieuses. Il a notamment été rapporté que certaines chambres ont été agrandies à l'aide de panneaux de plexiglass munis de rideaux afin de permettre aux usagers d'avoir plus d'espace dans la chambre, d'avoir une vue plus intéressante sur l'extérieur ou de voir le voisin de l'autre chambre, si les deux le désirent, ce qui a été identifié comme ayant un effet positif sur le moral des usagers.

Plusieurs personnes consultées rapportent également que les usagers en isolement préventif n'ont pas tous accès à une salle de bain privée (notamment ceux qui sont placés dans des chambres partagées) ; certains doivent utiliser une chaise d'aisance et doivent faire leurs soins d'hygiène au lit. Certaines personnes consultées rappellent que les exercices à la douche font normalement partie des premières thérapies à donner. Plusieurs personnes soulignent ainsi l'importance d'assurer que chacun des usagers en isolement préventif ait accès à une salle de bain, non seulement pour minimiser les enjeux d'hygiène et de dignité, mais également pour permettre d'effectuer les évaluations et exercices de réadaptation liés aux soins d'hygiène, en préparation d'un retour à la maison.

5. Adaptations suggérées en lien avec les communications

Outre l'utilisation accrue des TIC (présentée à la section 2), les adaptations identifiées dans la littérature recensée et par les personnes consultées concernent les techniques de communication interpersonnelles, l'usage du plexiglass et les tableaux ou affiches de communication.

Techniques de communication interpersonnelle centrées sur l'empathie

L'utilisation d'équipement de protection individuelle et les mesures de distanciation physique représentent un obstacle à la communication, notamment pour les usagers présentant des déficits visuels, auditifs, d'attention ou de langage, tout en augmentant le stress, l'isolement et la fatigue des usagers [Mammi *et al.*, 2020 ; Senicola *et al.*, 2020]. Senicola et ses collègues [2020] rappellent que la façon dont les intervenants communiquent avec un usager peut avoir un effet sur le bien-être de ce dernier, particulièrement en contexte d'isolement à la chambre. Bien que les suggestions suivantes fassent partie de la pratique courante des intervenants en réadaptation physique, les auteurs soulignent l'importance d'utiliser une approche empathique lors des interactions avec les usagers dans ce contexte particulier, notamment en :

- laissant le temps à l'utilisateur de s'exprimer;
- répétant les préoccupations exprimées par l'utilisateur et en validant ses sentiments;
- regardant l'utilisateur dans les yeux;
- demandant le consentement de l'utilisateur avant de procéder à certains exercices exigeant un rapprochement physique;
- ralentissant le débit d'allocution et en parlant plus fort;
- faisant attention au choix de mots;
- portant attention à leur langage corporel (p. ex : croiser les bras peut être perçu comme un signe de fermeture).

Usage de panneaux de plexiglass

Certaines personnes consultées suggèrent l'utilisation d'un panneau de plexiglass de manière à créer une barrière physique mais transparente entre l'intervenant et l'utilisateur, permettant ainsi à l'intervenant de retirer le masque. Elles indiquent que cette mesure aurait comme principal avantage de permettre aux usagers ayant des problèmes cognitifs ou auditifs de lire sur les lèvres des intervenants et ainsi, de mieux comprendre ce qui leur est dit.

Tableaux ou affiches de communication à l'entrée des chambres

Certaines personnes consultées soulignent que comme les patients sont dans leur chambre en permanence, il y a beaucoup moins d'opportunité pour les intervenants de croiser les usagers et de garder le fil sur leur état de santé, leur progrès et leurs besoins. Certaines personnes consultées ont rapporté utiliser des tableaux de communication ou affiches installés sur la porte afin d'éviter les va-et-vient dans la chambre. Ces outils sont entre autres utilisés par certains établissements pour identifier les usagers qui ont besoin de soutien supplémentaire pour bouger et se déplacer ou devant être surveillés plus étroitement afin de réduire les risques de chute.

6. Adaptations suggérées en lien avec le soutien émotionnel et psychologique

La littérature recensée souligne que le contexte de pandémie et d'isolement peut être particulièrement éprouvant psychologiquement et elle met en lumière l'importance d'offrir du soutien psychologique aux usagers et à leur famille ainsi qu'au personnel de soins [Gouvernement du Québec, 2020; Mureddu *et al.*, 2020; Pan American Health Organization, 2020]. Cette préoccupation est également rapportée par une majorité de personnes consultées, lesquelles proposent des mesures de soutien émotionnel pour les usagers³.

Préparation de l'usager en vue de son accueil

Plusieurs personnes consultées soulignent l'importance d'informer à l'avance l'usager et sa famille des mesures d'isolement préventif en place afin de leur permettre de s'y préparer et avoir assez de vêtements. Il a été rapporté que plusieurs usagers ont été surpris de devoir demeurer en isolement pendant 14 jours, cette situation allant jusqu'à affecter leur motivation et leur implication dans leur programme de réadaptation. Dans ce contexte, certains usagers auraient même décidé de quitter l'établissement prématurément.

Services de soutien psychologique ou émotionnel offerts aux usagers

Le Pan American Health Organization [2020] souligne l'importance d'être à l'affût des effets du contexte de pandémie et des mesures d'isolement sur la disponibilité du soutien moral de l'entourage pour l'usager. À cet effet, il est recommandé d'offrir des services de soutien psychologique aux usagers qui semblent davantage isolés socialement. Les auteurs recommandent également de former l'ensemble des employés en matière de soutien psychologique et d'encourager les initiatives de pairs-aidants entre usagers. La directive émise par le Gouvernement du Québec à l'intention du personnel travaillant auprès de la clientèle hébergée [2020] souligne par ailleurs l'importance de surveiller fréquemment l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental des résidents afin de détecter l'apparition de dépression ou de délirium, et recommande d'assurer une communication régulière avec les résidents.

Les personnes consultées rapportent aussi plusieurs mesures de soutien émotionnel pour les usagers. Certaines mentionnent que des personnes embauchées (p. ex. : aides de service) pour prêter main forte aux intervenants pourraient contribuer à apporter un soutien moral aux usagers, en leur tenant compagnie et en faisant des activités avec eux. Certaines personnes consultées soulignent que ce rôle pourrait également être joué

³ La littérature recensée et les personnes consultées soulignent également l'importance de fournir du soutien émotionnel et psychologique au personnel en cette période de pandémie. Pour plus d'information à ce sujet, consultez la réponse rapide de l'INESSS sur la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du RSSS à l'adresse suivante :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_SM_personnel_reseau.pdf

par les proches aidants de l'utilisateur, si ceux-ci sont formés et appliquent les règles sanitaires strictes. Selon les personnes consultées, cette mesure a comme avantage non seulement d'offrir un soutien moral aux usagers, mais aussi de permettre aux professionnels comme les physiothérapeutes et les ergothérapeutes de consacrer la majorité de leur temps aux soins de réadaptation.

Services de loisirs offerts aux usagers

L'isolement préventif à la chambre peut générer beaucoup de stress, d'anxiété et même de peur chez les personnes âgées [Gouvernement du Québec, 2020], ce qui peut augmenter le risque de déclin des performances cognitives et de dépression. Il est notamment recommandé d'encourager les résidents à conserver une routine régulière et de mettre en place des initiatives leur permettant de se divertir, de socialiser et d'exercer leurs fonctions cognitives, en :

- regardant des albums photo ou en fournissant un cadre photo numérique;
- lisant un livre, une revue ou tout autre ouvrage d'intérêt;
- discutant d'éléments positifs de leur histoire de vie avec un membre du personnel lors des visites;
- pratiquant la méditation ou toute autre activité d'intériorisation.

Plusieurs personnes consultées ont également souligné l'importance pour les usagers en isolement préventif d'avoir accès à des loisirs, afin de leur permettre de s'occuper et de se divertir, de les aider à garder le moral, malgré le contexte de réadaptation particulièrement difficile. Les initiatives suggérées en matière de loisirs sont :

- la télévision gratuite dans les chambres;
- le wifi gratuit pour les usagers;
- l'accès à des tablettes électroniques;
- la distribution de sacs contenant différents jeux de table, tels des cahiers à colorier, crayons de couleurs, des jeux de cartes, des mots-croisés.

Comme certains usagers peuvent avoir de la difficulté à utiliser les technologies de communication (p. ex : tablettes électroniques), l'importance d'offrir une variété de loisirs, y compris des loisirs plus traditionnels (p. ex : la télévision), a été soulignée lors des consultations.

7. Adaptations suggérées en lien avec la gestion des ressources humaines dans l'offre de services de réadaptation physique à la chambre en contexte d'isolement préventif

La littérature recensée recommande que les centres de réadaptation et les unités de réadaptation en milieu hospitalier dédient spécifiquement du personnel à ces usagers placés en isolement préventif à la chambre [McNeary *et al.*, 2020; Stein *et al.*, 2020], des

mesures qui sont également rapportés par les personnes consultées. Afin de réduire la possibilité de contamination croisée à la COVID-19 entre les services, les lignes directrices consultées proposent :

- d'éviter que les intervenants en réadaptation physique circulent entre plusieurs centres, établissements ou groupe d'usagers et de les affecter à un seul milieu ou à une petite cohorte de personnes à traiter [Malec et al., 2020];
- de former des sous-équipes d'intervenants en réadaptation physique en contact direct avec les usagers, chaque sous-équipe étant suffisamment qualifiée pour reprendre le travail des autres si l'une est incapable de travailler [Agostini et al., 2020].

Deux des documents recensés [Mureddu *et al.*, 2020; Sakel *et al.*, 2020], tout comme bon nombre de personnes consultées, font état d'une pénurie de personnel — un phénomène aggravé par la pandémie — ce qui affecte l'offre de services de réadaptation physique. En réponse à ce défi, les consultations menées ont permis d'identifier certaines adaptations locales nécessaires et des besoins associés en termes de ressources humaines :

- le recrutement d'employés supplémentaires;
- l'entraide entre les employés et une certaine flexibilité par rapport à la description de tâches;
- plus de flexibilité en matière de temps d'intervention auprès des usagers et de charge de travail quotidienne des intervenants.

Recrutement d'employés supplémentaires

Des personnes consultées soulignent l'apport des aides de services bénévoles, recrutés via la plateforme « Je contribue »⁴, pour la réadaptation physique des usagers en isolement préventif. En plus de tenir compagnie aux usagers en isolement et de leur procurer un soutien moral (voir section 6), les aides de services leur apportent un soutien pour réaliser de petites tâches de la vie quotidienne (ex : faire le lavage, apporter un café).

Entraide entre les employés

Des initiatives pour favoriser l'entraide entre les employés et assurer le maintien d'une offre de soins et de services de qualité ont également été rapportées par les personnes consultées :

⁴ Cette plateforme québécoise permet à toute personne qui souhaite apporter son aide quant à la situation liée à la propagation de la COVID-19 de s'inscrire (<https://jecontribuecovid19.gouv.qc.ca/Inscription.aspx>).

- une plus grande flexibilité quant aux motifs permettant de faire une référence aux services d'éducation spécialisée, lesquels peuvent soutenir les intervenants dans leurs pratiques de réadaptation physique;
- l'entraide entre intervenants pour effectuer des activités ne figurant pas dans la description de leurs tâches habituelles (p. ex. ajustements des fauteuils roulants par l'ergothérapeute en l'absence de techniciens durant l'isolement);
- la formation du personnel infirmier, menée par les physiothérapeutes ou les ergothérapeutes, afin qu'ils puissent aider les usagers à faire certaines activités de réadaptation, en dehors des séances de réadaptation habituelles (p. ex. formation à des exercices et mouvements faciles ou aux transferts).

Flexibilité en matière de temps de travail et de charge de travail

En lien avec la charge de travail des intervenants en réadaptation physique, la littérature recensée [Exum *et al.*, 2020; Stein *et al.*, 2020] et les personnes consultées suggèrent :

- de tolérer une réduction de la quantité de services de réadaptation que doivent recevoir les usagers en isolement à la chambre. Cela dit, lors des consultations, quelques personnes consultées ont souligné qu'elles veillaient à ce que les usagers reçoivent la même quantité de traitement qu'avant, tout en tolérant des variations dans la durée des séances puisqu'elles n'ont pas accès à leur matériel habituel;
- de tenir compte du temps nécessaire pour la planification et la préparation des rencontres, pour le déplacement du matériel nécessaire, pour l'utilisation d'équipement de protection individuelle et pour la désinfection du matériel lors de la détermination de la charge de travail des intervenants en réadaptation qui s'occupent directement de ces usagers;
- de demeurer flexible concernant les exigences liées aux évaluations et aux activités de réadaptation, selon les limites de la chambre.

8. Adaptations des mesures lorsque les patients doivent recevoir des soins en dehors de la chambre

En plus des adaptations proposées dans les sections précédentes sur la réadaptation à la chambre, la littérature recensée et les personnes consultées rapportent certains assouplissements aux mesures d'isolement préventif des usagers, pour maximiser leur rétablissement ou éviter le déconditionnement. Les assouplissements proposés concernent les déplacements des usagers à l'extérieur de leur chambre et les visites de la famille et des proches.

Adaptation des mesures en lien avec les déplacements à l'extérieur de la chambre

Afin de permettre aux usagers en isolement d'accéder aux salles d'entraînement de façon sécuritaire, la littérature recensée [McNeary et al., 2020 ; Mureddu et al., 2020 ; Stein et al., 2020] suggère entre autres :

- de réduire significativement le nombre d'usagers présents simultanément dans la salle d'entraînement;
- de créer un passage dédié aux usagers qui doivent se rendre à la salle d'entraînement;
- de permettre aux usagers de pratiquer des exercices de marche dans les corridors les moins occupés;
- d'imposer une distance minimum de 2 à 3 mètres entre les usagers en dehors de leur chambre;
- de favoriser l'aménagement de plusieurs petites salles d'entraînement plutôt que d'avoir une grande salle;
- que l'intervenant accompagnant l'utilisateur porte l'équipement de protection individuelle.

Il est rapporté que les sorties à l'extérieur de la chambre sont particulièrement importantes lorsqu'un congé d'hôpital est imminent et que les intervenants doivent s'assurer, via certaines évaluations clés, que l'utilisateur est prêt à retourner à la maison. L'impossibilité de faire ces évaluations pourrait compromettre la sortie de l'utilisateur et risquerait d'allonger le temps de séjour.

À ce titre, certaines personnes consultées rapportent avoir établi, avec les responsables locaux des activités de prévention et de contrôle des infections (PCI), des protocoles permettant des sorties de chambre dans certaines situations précises et encadrées par des mesures sanitaires strictes. Ces sorties seraient généralement utilisées pour évaluer l'endurance à la marche dans le corridor, pratiquer la montée/descente d'escaliers ou encore pour accéder aux salles d'entraînement et plateaux techniques pour évaluer l'utilisateur.

Afin de minimiser les risques de contagion entre les usagers en isolement préventif et ceux qui ne sont plus en isolement, certains établissements ont créé une salle d'entraînement exclusivement dédiée aux usagers en isolement préventif.

Hormis les mesures sanitaires usuelles, les personnes consultées rapportent aussi des stratégies mises en place afin d'assurer que les déplacements des usagers en isolement préventif soient sécuritaires, dont l'obligation :

- d'accompagner l'utilisateur par un intervenant en réadaptation physique pour tout déplacement hors de la chambre;
- de déplacer un seul utilisateur à la fois pour lui permettre d'accéder à la salle d'entraînement ou aux plateaux techniques;
- de mettre un Plexiglas dans la salle d'entraînement pour créer une barrière physique entre l'utilisateur et l'intervenant;

- de déplacer seulement des usagers qui ne présentent aucun symptôme de la COVID-19;
- de planifier ces sorties de chambre en fin de journée, après que les usagers non isolés aient terminé d'utiliser les salles d'entraînement et plateaux techniques;
- de déplacer l'utilisateur vers des locaux sur le même étage que les chambres.

Finalement, bien qu'aucune information à ce sujet n'ait été repérée dans la littérature recensée, les personnes consultées ont souligné qu'il est parfois important de permettre aux proches aidants de participer aux séances de réadaptation physique, et même de toucher l'utilisateur lors des exercices de réadaptation. Ceci a comme avantage de permettre aux proches aidants de se familiariser aux activités de réadaptation qu'ils devront appliquer dans leur (nouveau) rôle (p. ex. : les techniques de transfert), de constater les progrès de l'utilisateur et d'offrir du soutien psychologique à celui-ci. Il est également rapporté que la présence des proches facilite la communication entre ces derniers et les intervenants. Les avantages doivent être pesés en fonction des risques pour la santé des usagers puisque certains proches ne respectent pas les règles sanitaires (p. ex. : ils enlèvent leur masque, donnent de la nourriture à l'utilisateur), tel que mentionné lors des consultations.

RÉFÉRENCES

- Agostini F, Mangone M, Ruiu P, Paolucci T, Santilli V, Bernetti A. Rehabilitation setting during and after Covid-19: An overview on recommendations. *J Rehabil Med* 2020;07:07.
- Exum E, Hull BL, Lee ACW, Gumieny A, Villarreal C, Longnecker D. Applying telehealth technologies and strategies to provide acute care consultation and treatment of patients with confirmed or possible COVID-19. *J Acute Care Phys Ther* 2020;11(3):10.1097.
- Gouvernement du Québec. Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée isolée dans son milieu de vie en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD. 2020. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-010.pdf> (consulté le 7 janvier 2021).
- Malec JF, Salisbury DB, Anders D, Dennis L, Groff AR, Johnson M, et al. Response to the Covid-19 pandemic among posthospital brain injury rehabilitation providers. *Arch Phys Med Rehabil* 2020;27:27.
- Mammi P, Bidini C, Ablondi E, David MR, Brianti R. Early speech-language rehabilitation for stroke patients during the Covid-19 outbreak. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2020:105218.
- McNeary L, Maltser S, Verduzco-Gutierrez M, Verduzco-Gutierrez M. Navigating coronavirus disease 2019 (Covid-19) in physiatry: A CAN report for inpatient rehabilitation facilities. *PM & R: Journal of Injury, Function & Rehabilitation* 2020;12(5):512-5.

- Mureddu GF, Ambrosetti M, Venturini E, La Rovere MT, Mazza A, Pedretti R, et al. Cardiac rehabilitation activities during the COVID-19 pandemic in Italy. Position Paper of the AICPR (Italian Association of Clinical Cardiology, Prevention and Rehabilitation). *Monaldi Arch Chest Dis* 2020;90(2):15.
- Pan American Health Organization. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak [site Web]. 2020. Disponible à : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52035/NMHHMHCovid19200010_en_g.pdf?sequence=6&isAllowed=y (consulté le 7 janvier).
- Sakel M, Saunders K, Chandi J, Haxha S, Faruqi R. Neuro-rehabilitation service during COVID-19 pandemic: Best practices from UK. *J Pak Med Assoc* 2020;70(Suppl 3)(5):S136-S40.
- Senicola CA, Smith JB, Wilson K. COVID-19 has changed patient-clinician communication: What can rehabilitation professionals do to enhance it? *HSS Journal* ® 2020;16(1):141-5.
- Smith EE, Mountain A, Hill MD, Wein TH, Blacquiére D, Casaubon LK, et al. Canadian stroke best practice guidance during the COVID-19 pandemic. *Can J Neurol Sci* 2020;47(4):474-8.
- Stein J, Visco CJ, Barbuto S. Rehabilitation medicine response to the COVID-19 pandemic. *Am J Phys Med Rehabil* 2020;99(7):573-9.

ANNEXE A

Stratégie de repérage d'information scientifique

Bases de données bibliographiques

Medline (Ovid) Date du repérage : décembre 2020 et janvier 2021 Limites : français, anglais	
1	Coronavirus Infections/ OR Coronavirinae/ OR (((coronavirus* OR corona virus* OR pneumonia OR cov OR ncov) AND wuhan) OR ((coronavirus* OR corona virus*) AND 2019) OR 2019 ncov OR 2019-ncov OR 2019ncov OR china coronavirus OR china corona virus OR covid 19 OR covid-19 OR covid19 OR ncov 2019 OR new corona virus* OR new coronavirus* OR novel corona virus* OR novel coronavirus* OR sars corona virus 2 OR sars coronavirus 2 OR sars cov 2 OR sars-cov-2 OR sars2 OR (severe acute respiratory AND syndrome AND (coronavirus 2 OR corona virus 2 OR cov2)) OR syndrome cov 2 OR (wuhan* AND (coronavirus* OR corona virus* OR virus*))).ti,ab,kf
2	(coronavirus* OR corona virus* OR cov OR covs OR sars-cov OR sars OR sars1 OR severe acute respiratory syndrome).ti
3	((Wuhan OR Hubei) ADJ5 pneumonia).ti,ab,kf
4	1 OR 2 OR 3
5	((acute OR postacute) AND inpatient* AND rehab*).ti,ab,kf
6	4 AND 5
7	(physiotherap* OR rehab* OR occupational therapist* OR ((speech OR language) ADJ2 therapist*).ti,ab,kf
8	(cardiac OR heart failure OR orthoped* OR stroke* OR post-surger* OR post-operati* OR postoperati* OR trauma* OR acquired brain injur* OR TBI* OR ABI* OR spinal cord injur* OR SCI* OR cancer*).ti,ab,kf
9	4 AND 7 AND 8
10	(inpatient* OR hospitalized).ti,ab,kf
11	non-covid-19*.ti,ab,kf
12	7 AND 10 AND 11
13	((unrelated ADJ2 (covid19* OR covid-19*).ti,ab,kf
14	7 AND 13
15	(covid-19* ADJ3 environment).ti,ab,kf
16	7 AND 15
17	(reconfigur* OR safety OR manag* OR maintain* OR strateg*).ti,ab,kf
18	4 AND 7 AND 8 AND 17
19	6 OR 9 OR 12 OR 14 OR 16 OR 18
20	Clostridium Difficile/ OR Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus/ OR Vancomycin Resistance/ OR (exp Enterococcus/ AND Vancomycin/) OR (Carbapenems/ AND (Enterobacteriaceae/ OR Enterobacteriaceae Infections/)) OR Escherichia coli/ OR Cross Infection/
21	(clostridium difficile* OR "c. diff" OR "c. difficile" OR CDI OR CDAD OR methicillin-resistant staphylococcus aureus OR MRSA OR vancomycin-resistant enterococc* OR VRE OR carbapenemase-producing enterobacteriaceae OR CPE OR carbapenem-resistant OR antimicrobial resist* OR microbial resist* OR multidrug-resistan* OR nosocomial OR Escherichia coli OR "e coli" OR "e. coli" OR ((healthcare-acquired OR healthcare-associated OR health care-acquired OR health care-associated OR hospital-acquired OR hospital-associated OR cross) ADJ3 infection*) OR HAI OR HAIs).ti,ab
22	20 OR 21
23	(spread* OR outbreak*).ti,ab

24	exp Infection Control/ OR "prevention AND control".fs OR ((infectio* ADJ3 (control* OR prevent* OR contain* OR precaution*)) OR preventive service* OR quarantine OR isolation OR triage).ti,ab
25	(physiotherap* OR rehab* OR occupational therapist* OR ((speech OR language) ADJ2 therapist*).ti,ab
26	22 AND 23 AND 24 AND 25
27	((acute OR postacute) AND inpatient* AND rehab*).ti,ab
28	22 AND 23 AND 27
29	(hospital* OR long-term care* OR chronic care OR ((health* OR medical OR care OR nursing OR post-acute OR tertiary OR rehab*) ADJ3 (facilit* OR clinic* OR centre* OR center* OR setting* OR home*))).ti,ab.
30	22 AND 23 AND 25 AND 29
31	26 OR 28 OR 30
32	19 OR 31

EBM Reviews (Ovid) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Database of Abstracts of Reviews of Effects; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database Date du repérage : décembre 2020 et janvier 2021 Limites : français, anglais	
1	((coronavirus* OR corona virus* OR pneumonia OR cov OR ncov) AND wuhan) OR ((coronavirus* OR corona virus*) AND 2019) OR 2019 ncov OR 2019-ncov OR 2019ncov OR china coronavirus OR china corona virus OR covid 19 OR covid-19 OR covid19 OR ncov 2019 OR new corona virus* OR new coronavirus* OR novel corona virus* OR novel coronavirus* OR sars corona virus 2 OR sars coronavirus 2 OR sars cov 2 OR sars-cov-2 OR sars2 OR (severe acute respiratory AND syndrome AND (coronavirus 2 OR corona virus 2 OR cov2)) OR syndrome cov 2 OR (wuhan* AND (coronavirus* OR corona virus* OR virus*))).ti,ab
2	(coronavirus* OR corona virus* OR cov OR covs OR sars-cov OR sars OR sars1 OR severe acute respiratory syndrome).ti
3	((Wuhan OR Hubei) ADJ5 pneumonia).ti,ab
4	1 OR 2 OR 3
5	((acute OR postacute) AND inpatient* AND rehab*).ti,ab
6	4 AND 5
7	(physiotherap* OR rehab* OR occupational therapist* OR ((speech OR language) ADJ2 therapist*).ti,ab
8	(cardiac OR heart failure OR orthoped* OR stroke* OR post-surger* OR post-operati* OR postoperati* OR trauma* OR acquired brain injur* OR TBI* OR ABI* OR spinal cord injur* OR SCI* OR cancer*).ti,ab
9	4 AND 7 AND 8
10	(inpatient* OR hospitalized).ti,ab
11	non-covid-19*.ti,ab
12	7 AND 10 AND 11
13	((unrelated ADJ2 (covid19* OR covid-19*))).ti,ab
14	7 AND 13
15	(covid-19* ADJ3 environment).ti,ab
16	7 AND 15
17	(reconfigur* OR safety OR manag* OR maintain* OR strateg*).ti,ab
18	4 AND 7 AND 8 AND 17
19	6 OR 9 OR 12 OR 14 OR 16 OR 18
20	(clostridium difficile* OR "c. diff" OR "c. difficile" OR CDI OR CDAD OR methicillin-resistant staphylococcus aureus OR MRSA OR vancomycin-resistant enterococc* OR VRE OR carbapenemase-producing enterobacteriaceae OR CPE OR carbapenem-resistant OR antimicrobial resist* OR microbial resist* OR multidrug-resistan* OR nosocomial OR

	Escherichia coli OR "e coli" OR "e. coli" OR ((healthcare-acquired OR healthcare-associated OR health care-acquired OR health care-associated OR hospital-acquired OR hospital-associated OR cross) ADJ3 infection*) OR HAI OR HAIs).ti,ab
21	(spread* OR outbreak*).ti,ab
22	((infectio* ADJ3 (control* OR prevent* OR contain* OR precaution*)) OR preventive service* OR quarantine OR isolation OR triage).ti,ab
23	(physiotherap* OR rehab* OR occupational therapist* OR ((speech OR language) ADJ2 therapist*).ti,ab
24	20 AND 21 AND 22 AND 23
25	((acute OR postacute) and inpatient* and rehab*).ti,ab
26	20 AND 21 AND 25
27	(hospital* OR long-term care* OR chronic care OR ((health* OR medical OR care OR nursing OR post-acute OR tertiary OR rehab*) ADJ3 (facilit* OR clinic* OR centre* OR center* OR setting* OR home*))).ti,ab.
28	20 AND 21 AND 23 AND 27
29	24 OR 26 OR 28
30	19 OR 29

PsycINFO (Ovid) Date du repérage : décembre 2020 et janvier 2021 Limites : français, anglais	
1	((coronavirus* OR corona virus* OR pneumonia OR cov OR ncov) AND wuhan) OR ((coronavirus* OR corona virus*) AND 2019) OR 2019 ncov OR 2019-ncov OR 2019ncov OR china coronavirus OR china corona virus OR covid 19 OR covid-19 OR covid19 OR ncov 2019 OR new corona virus* OR new coronavirus* OR novel corona virus* OR novel coronavirus* OR sars corona virus 2 OR sars coronavirus 2 OR sars cov 2 OR sars-cov-2 OR sars2 OR (severe acute respiratory AND syndrome AND (coronavirus 2 OR corona virus 2 OR cov2)) OR syndrome cov 2 OR (wuhan* AND (coronavirus* OR corona virus* OR virus*))).ti,ab,hw
2	(coronavirus* OR corona virus* OR cov OR covs OR sars-cov OR sars OR sars1 OR severe acute respiratory syndrome).ti
3	((Wuhan OR Hubei) ADJ5 pneumonia).ti,ab,hw
4	1 OR 2 OR 3
5	((acute OR postacute) AND inpatient* AND rehab*).ti,ab,hw
6	4 AND 5
7	(physiotherap* OR rehab* OR occupational therapist* OR ((speech OR language) ADJ2 therapist*).ti,ab
8	(cardiac OR heart failure OR orthoped* OR stroke* OR post-surger* OR post-operati* OR postoperati* OR trauma* OR acquired brain injur* OR TBI* OR ABI* OR spinal cord injur* OR SCI* OR cancer*).ti,ab,hw
9	4 AND 7 AND 8
10	(inpatient* OR hospitalized).ti,ab,hw
11	non-covid-19*.ti,ab,hw
12	7 AND 10 AND 11
13	((unrelated ADJ2 (covid19* OR covid-19*))).ti,ab,hw
14	7 AND 13
15	(covid-19* ADJ3 environment).ti,ab,hw
16	7 AND 15
17	(reconfigur* OR safety OR manag* OR maintain* OR strateg*).ti,ab,hw
18	4 AND 7 AND 8 AND 17
19	6 OR 9 OR 12 OR 14 OR 16 OR 18
20	(clostridium difficile* OR "c. diff" OR "c. difficile" OR CDI OR CDAD OR methicillin-resistant staphylococcus aureus OR MRSA OR vancomycin-resistant enterococc* OR VRE OR

	carbapenemase-producing enterobacteriaceae OR CPE OR carbapenem-resistant OR antimicrobial resist* OR microbial resist* OR multidrug-resistan* OR nosocomial OR Escherichia coli OR "e coli" OR "e. coli" OR ((healthcare-acquired OR healthcare-associated OR health care-acquired OR health care-associated OR hospital-acquired OR hospital-associated OR cross) ADJ3 infection*) OR HAI OR HAIs).ti,ab
21	(spread* OR outbreak*).ti,ab
22	((infectio* ADJ3 (control* OR prevent* OR contain* OR precaution*)) OR preventive service* OR quarantine OR isolation OR triage).ti,ab
23	(physiotherap* OR rehab* OR occupational therapist* OR ((speech OR language) ADJ2 therapist*).ti,ab
24	20 AND 21 AND 22 AND 23
25	((acute OR postacute) and inpatient* and rehab*).ti,ab
26	20 AND 21 AND 25
27	(hospital* OR long-term care* OR chronic care OR ((health* OR medical OR care OR nursing OR post-acute OR tertiary OR rehab*) ADJ3 (facilit* OR clinic* OR centre* OR center* OR setting* OR home*))).ti,ab.
28	20 AND 21 AND 23 AND 27
29	24 OR 26 OR 28
30	19 OR 29

CINAHL (EBSCO) Date du repérage : décembre 2020 et janvier 2021 Limites : français, anglais	
S1	TI ((coronavirus* OR "corona virus*" OR pneumonia OR cov OR ncov) AND wuhan) OR ((coronavirus* OR "corona virus*" AND 2019) OR "2019 ncov" OR 2019-ncov OR 2019ncov OR "china coronavirus" OR "china corona virus" OR "covid 19" OR covid-19 OR covid19 OR "ncov 2019" OR "new corona virus*" OR new coronavirus*" OR "novel corona virus*" OR "novel coronavirus*" OR "sars corona virus" 2 OR "sars coronavirus 2" OR "sars cov 2" OR sars-cov-2 OR sars2 OR (severe acute respiratory AND syndrome AND ("coronavirus 2" OR "corona virus 2" OR cov2)) OR "syndrome cov 2" OR (wuhan* AND (coronavirus* OR "corona virus*" OR virus*))) OR AB ((coronavirus* OR "corona virus*" OR pneumonia OR cov OR ncov) AND wuhan) OR ((coronavirus* OR "corona virus*" AND 2019) OR "2019 ncov" OR 2019-ncov OR 2019ncov OR "china coronavirus" OR "china corona virus" OR "covid 19" OR covid-19 OR covid19 OR "ncov 2019" OR "new corona virus*" OR new coronavirus*" OR "novel corona virus*" OR "novel coronavirus*" OR "sars corona virus" 2 OR "sars coronavirus 2" OR "sars cov 2" OR sars-cov-2 OR sars2 OR (severe acute respiratory AND syndrome AND ("coronavirus 2" OR "corona virus 2" OR cov2)) OR "syndrome cov 2" OR (wuhan* AND (coronavirus* OR "corona virus*" OR virus*)))
S2	TI (coronavirus* OR "corona virus*" OR cov OR covs OR sars-cov OR sars OR sars1 OR "severe acute respiratory syndrome")
S3	TI ((Wuhan OR Hubei) N5 pneumonia) OR AB ((Wuhan OR Hubei) N5 pneumonia)
S4	S1 OR S2 OR S3
S5	TI ((acute OR postacute) AND inpatient* AND rehab*) OR AB ((acute OR postacute) AND inpatient* AND rehab*)
S6	S4 AND S5
S7	TI (physiotherap* OR rehab* OR "occupational therapist*" OR ((speech OR language) N2 therapist*)) OR AB (physiotherap* OR rehab* OR "occupational therapist*" OR ((speech OR language) N2 therapist*))
S8	TI (cardiac OR "heart failure" OR orthoped* OR stroke* OR post-surger* OR post-operati* OR postoperati* OR trauma* OR "acquired brain injur*" OR TBI* OR ABI* OR "spinal cord injur*" OR SCI* OR cancer*) OR AB (cardiac OR "heart failure" OR orthoped* OR stroke*

	OR post-surger* OR post-operati* OR postoperati* OR trauma* OR "acquired brain injur*" OR TBI* OR ABI* OR "spinal cord injur*" OR SCI* OR cancer*)
S9	S4 AND S7 AND S8
S10	TI (inpatient* OR hospitalized) OR AB (inpatient* OR hospitalized)
S11	TI non-covid-19* OR AB non-covid-19*
S12	S7 AND S10 AND S11
S13	TI ((unrelated N2 (covid19* OR covid-19*)) OR AB ((unrelated N2 (covid19* OR covid-19*))
S14	S7 AND S13
S15	TI (covid-19* N3 environment) OR AB (covid-19* N3 environment)
S16	S7 AND S15
S17	TI (reconfigur* OR safety OR manag* OR maintain* OR strateg*) OR AB (reconfigur* OR safety OR manag* OR maintain* OR strateg*)
S18	S4 AND S7 AND S8 AND S17
S19	S6 OR S9 OR S12 OR S14 OR S16 OR S18
S20	TI ("clostridium difficile*" OR "c. diff" OR "c. difficile" OR CDI OR CDAD OR "methicillin-resistant staphylococcus aureus OR MRSA OR vancomycin-resistant enterococc* OR VRE OR carbapenemase-producing enterobacteriaceae" OR CPE OR carbapenem-resistant OR "antimicrobial resist*" OR "microbial resist*" OR multidrug-resistan* OR nosocomial OR "Escherichia coli" OR "e coli" OR "e. coli" OR ((healthcare-acquired OR healthcare-associated OR "health care-acquired" OR "health care-associated" OR hospital-acquired OR hospital-associated OR cross) N3 infection*) OR HAI OR HAIs) OR AB ("clostridium difficile*" OR "c. diff" OR "c. difficile" OR CDI OR CDAD OR "methicillin-resistant staphylococcus aureus OR MRSA OR vancomycin-resistant enterococc* OR VRE OR carbapenemase-producing enterobacteriaceae" OR CPE OR carbapenem-resistant OR "antimicrobial resist*" OR "microbial resist*" OR multidrug-resistan* OR nosocomial OR "Escherichia coli" OR "e coli" OR "e. coli" OR ((healthcare-acquired OR healthcare-associated OR "health care-acquired" OR "health care-associated" OR hospital-acquired OR hospital-associated OR cross) N3 infection*) OR HAI OR HAIs)
S21	TI (spread* OR outbreak*) OR AB (spread* OR outbreak*)
S22	TI ((infectio* N3 (control* OR prevent* OR contain* OR precaution*)) OR "preventive service*" OR quarantine OR isolation OR triage) OR AB ((infectio* N3 (control* OR prevent* OR contain* OR precaution*)) OR "preventive service*" OR quarantine OR isolation OR triage)
S23	TI (physiotherap* OR rehab* OR "occupational therapist*" OR ((speech OR language) N2 therapist*)) OR AB (physiotherap* OR rehab* OR "occupational therapist*" OR ((speech OR language) N2 therapist*))
S24	S20 AND S21 AND 22 AND S23
S25	TI ((acute OR postacute) and inpatient* and rehab*) OR AB ((acute OR postacute) and inpatient* and rehab*)
S26	S20 AND S21 AND S25
S27	(hospital* OR "long-term care*" OR "chronic care" OR ((health* OR medical OR care OR nursing OR post-acute OR tertiary OR rehab*) N3 (facilit* OR clinic* OR centre* OR center* OR setting* OR home*))) OR AB (hospital* OR "long-term care*" OR "chronic care" OR ((health* OR medical OR care OR nursing OR post-acute OR tertiary OR rehab*)
S28	S20 AND S21 AND S23 AND S27
S29	S24 OR S26 OR S28
S30	S19 OR S29

ANNEXE B

Sites web de littérature grise consultés

Agences d'évaluation des technologies en santé et services sociaux :

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) : <https://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/search.html>
- British Columbia Guidelines : <http://www.bcguidelines.ca/>
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) : <https://covid.cadth.ca/>
- Campbell Collaboration : <https://campbellcollaboration.org/>
- Centre fédéral d'expertise en santé (KCE) : <https://kce.fgov.be/fr>
- Cochrane Library : <https://www.cochranelibrary.com/>
- Emergency Care Research Institute (ECRI Centre) : <https://guidelines.ecri.org/>
- 3ie International Initiative for Impact Evaluation : <https://www.3ieimpact.org/>
- Guidelines International Network (G-I-N): <http://www.g-i-n.net/>
- Haute autorité de santé (HAS) : <https://www.has-sante.fr/>
- Health Quality Ontario (HQO) : <https://www.hqontario.ca/>
- Health Technology Wales (HTW) : <https://www.healthtechnology.wales/covid-19/>
- International Network for Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA): <http://www.inahta.org/>
- Health Technology Assessment International (HTAi) : <http://vortal.htai.org/?q=home>
- National Health and Medical Research Council (NHMRC) : <https://www.nhmrc.gov.au/>
- National Institute of Health and Care Excellence (NICE) : <https://www.nice.org.uk/>
- National Institute for Health Research (NIHR) : <https://www.nihr.ac.uk/covid-19/>
- New Zealand Guidelines Group (NZGG) : <http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>
- Social Care Institute of Excellence (SCIE) : <https://www.scie.org.uk/atoz>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) : <http://www.sign.ac.uk/>

Organisations internationales :

- Asia-Pacific Alliance for the Control of Influenza (APACI) : <http://www.apaci.asia/>
- Association of Southeast Asian Nations : <http://asean.org/>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) : <https://ecdc.europa.eu/en>
- Organisation Mondiale de la santé (OMS): <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Allemagne :

- Federal Ministry of Health : <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en.html>
- Robert Koch Institute : http://www.rki.de/EN/Content/Institute/institute_node.html

Australie :

- Australian Government Department of Health : <https://www.health.gov.au/>
- Australian Indigenous Health InfoNet : <http://www.healthinfonet.ecu.edu.au/>
- Australian National Audit Office (ANAO) : <https://www.anao.gov.au/>
- National Medical Stockpile (NMS) :
http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-bio-factsht_stckpile.htm
- Queensland Health : <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/influenza/pandemic>

Canada :

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/>
- Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) : [http:// www.ices.on.ca/](http://www.ices.on.ca/)
- Institute of Health Economics (IHE) : <https://www.ihe.ca/>
- Department of Health and Community Services – Terre-Neuve-et-Labrador :
<http://www.health.gov.nl.ca/health/>
- Department of Health and Social Services – Yukon :
<http://www.gov.yk.ca/services/hss.html>
- Department of Health and Wellness – Nouvelle-Écosse : <https://novascotia.ca/dhw/>
- Infobanque Association médicale canadienne (AMC) :
<https://www.cma.ca/Fr/Pages/clinical-practice-guidelines>
- Ministry of Health – Alberta : <https://www.alberta.ca/health.aspx>
- Ministry of Health – Colombie-Britannique :
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/organizational-structure/ministries-organizations/ministries/health>
- Ministère de la Santé, Âînés et Vie active – Manitoba :
<https://www.gov.mb.ca/health/index.fr.html>
- Ministère de la Santé – Nouveau-Brunswick :
<http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante.html>
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Ontario :
<http://www.health.gov.on.ca/fr/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Québec :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/>
- Ministry of Health – Saskatchewan :
<http://www.saskatchewan.ca/government/government-structure/ministries/health>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Territoire du Nord-Ouest (T.N.-O.) :
<http://www.hss.gov.nt.ca/fr>
- Santé Île-du-Prince-Édouard : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/sujet/sante-i-p-e>

États-Unis :

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) : <https://www.ahrq.gov/>
- Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) :
<https://www.phe.gov/about/BARDA/Pages/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) : <https://www.cdc.gov/>

- National Guideline Clearinghouse : <https://guideline.gov/>
- Public Health Emergency Medical Countermeasures Enterprise : <https://www.phe.gov/Preparedness/mcm/phemce/Pages/>
- Strategic National Stockpile (SNS) : <https://www.cdc.gov/phpr/stockpile/index.htm>
- U.S. Department of Health and Human Services : <https://www.hhs.gov/>
- American Physical Therapy Association (APTA) : <https://www.apta.org/patient-care/public-health-population-care/coronavirus>

France :

- Coordination Opérationnelle – Risque Épidémique et Biologique (COREB) – Dossier Covid-19 : https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_-n.html
- Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) : <http://eprus.santepubliquefrance.fr/>
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP) : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Hcsp>
- Ministère des Santé et des Solidarités – Recommandations aux professionnels de la santé sur le coronavirus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
- RISQUES – Prévention des risques majeurs : <http://www.gouvernement.fr/risques/pandemie-grippale>
- Santé publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr/>

Japon :

- Cabinet Secretariat : <http://www.cas.go.jp/>
- Ministry of Health, Labour and Welfare : <http://www.mhlw.go.jp/english/index.html>
- Ministry of Foreign Affairs of Japan : <http://www.mofa.go.jp/index.html>

Nouvelle-Zélande :

- New Zealand Ministry of Health : <http://www.health.govt.nz/>
- National Reserve Supply (NRS) : <http://www.health.govt.nz/our-work/emergency-management/national-reserve-supplies>

Royaume-Uni :

- Department of Health : <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health>
- Centre for Reviews and Dissemination (CRD) : <https://www.york.ac.uk/crd/>
- Healthcare Improvement Scotland : http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/coronavirus_covid-19.aspx
- National Health Service (NHS) : <https://www.nhs.uk/pages/home.aspx>
- NHS England : <https://www.england.nhs.uk/>

Sites d'intérêt général en services sociaux :

- Australian Government, Department of Social Services : <https://www.dss.gov.au/>
- Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) : <https://www.cremis.ca/>

- Center for the Study of Social Policy (CSSP) : <https://cssp.org/>
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec : <http://www.csbe.gouv.qc.ca/accueil.html>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJ) : <http://www.cdpedj.qc.ca/fr/Pages/default.aspx>
- European Centre for Social Welfare Policy and Research : <https://www.euro.centre.org/>
- Institute for Research and Innovation in Social Services (IRISS) : <https://www.iriss.org.uk/>
- NIHR (National Institute for Health Research) School for Social Care Research : <https://www.sscr.nihr.ac.uk/>
- Nuffield Trust <https://www.nuffieldtrust.org.uk/>
- Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ) : <https://ordrecrim.ca/>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ) : <https://www.ordrepsed.qc.ca/>
- Ordre des psychologues du Québec (OPQ) : <https://www.ordrepsy.qc.ca/>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) : <https://www1.otstcfq.org/>
- Personal Social Services Research Unit (PSSRU) : <https://www.pssru.ac.uk/publications/dp-or-working-paper/>
- Social Care Online : <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/>
- Social Policy Digest : <https://spd.cambridge.org/action/home.html>
- Social Policy Research Unit : <https://www.york.ac.uk/spru/>
- Social Services Improvement Agency (SSIA) : <https://www.goodpractice.wales/ssia>
- Social Services Knowledge Scotland (SSKS) : <http://www.sskss.org.uk/>
- Social Work Policy Institute (SWPI) : <https://www.naswfoundation.org/Our-Work/Social-Work-Policy-Institute>
- Source – International online resource centre on disability and inclusion : <https://asksource.info/>
- Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec : <https://oppq.qc.ca/>
- Association canadienne de physiothérapie : <https://physiotherapy.ca/fr>
- Association québécoise de la physiothérapie : <https://www.agp.quebec/>
- Canadian Association of Occupational Therapists : https://www.caot.ca/site/qc/caot-qc?language=fr_FR&nav=sidebar
- Ordre des ergothérapeutes du Québec : <https://www.oeg.org/>

Sites de sociétés savantes pour les secteurs de la déficience intellectuelle et physique et les troubles du spectre de l'autisme :

- APF France handicap : [Coronavirus : dispositifs et informations | APF France handicap](#)
- ARCH (Advocacy Resource Centre for the Handicapped) Disability Law Centre : [ARCH Disability Law Centre | COVID-19 and Disability: Recommendations to the Canadian Government from Disability Related Organizations in Canada – March 24, 2020](#)

- Centre of Research Better Care Network : [Children with Disabilities and COVID-19 | Better Care Network](#)
- Center of Research Excellence in Disability and Health : [AN IMPORTANT MESSAGE ABOUT PEOPLE WITH DISABILITY AND THE COVID-19 RESPONSE – CRE-DH](#)
- Conseil supérieur national des personnes handicapées : [Avis 2020/09 - Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées](#)
- Devereux Advanced Behavioral Health : [COVID-19 \(Coronavirus\) Emergency Preparedness - Devereux Advanced Behavioral Health](#)
- European Disability Forum : [COVID 19: activities of our members | European Disability Forum](#)
- National Health Services : [covid-19-mh-lh-autism-cell-update-number-1-15-march-2020.pdf](#)
- Pro Bono : [Disability News | Pro Bono Australia](#)
- Women with disabilities Australia: [Coronavirus COVID-19 - Women With Disabilities Australia](#)

Autres sites d'intérêt :

- <http://extranet.santecom.qc.ca/wiki/!biblio3s/doku.php?id=concepts:covid-19>
- https://bibliothequeduchum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=v_coronavirus
- https://bibliothequeduchum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=vs_ts

ANNEXE C

Personnes consultées

M^{me} Amélie Ogden, ergothérapeute, chef de programme Services régionaux et Unité de réadaptation fonctionnelle intensive, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

M^{me} Caroline Gendron, ergothérapeute, physiothérapeute, Centre de réadaptation en déficience physique de Charny, Unité de réadaptation fonctionnelle intensive, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

M^{me} Claudie Latendresse, orthophoniste, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

M^{me} Kristina Lavallée, ergothérapeute, Centre de réadaptation en déficience physique de Charny, Unité de réadaptation fonctionnelle intensive, programme déficience motrice adulte, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

M^{me} Marie Vallée, physiothérapeute, Centre de réadaptation en déficience physique de Charny, Unité de réadaptation fonctionnelle intensive, programme déficience motrice adulte, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

M^{me} Paule L'Espérance, ergothérapeute, coordonnatrice professionnelle en ergothérapie - Mission hospitalière, Hôtel-Dieu de Lévis, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

M^{me} Stéphanie Laurin, ergothérapeute, coordonnatrice (intérim) - Soins, services et programmes de 2^e ligne en déficience physique - Hôpital juif de réadaptation, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

M^{me} Gabrielle Paradis, physiothérapeute, programme de neurologie, Centre de réadaptation Villa Medica

M^{me} Geneviève Gagnon, chef de programme, Centre de réadaptation en déficience physique d'Youville, Unité de réadaptation fonctionnelle intensive, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

M^{me} Geneviève Picard, chef de service, Unité de réadaptation fonctionnelle intensive Rive Nord, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^{me} Isabelle Robidoux, spécialiste en activités cliniques - programme Lésions médullaires, Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Marie-Ève Demers, chef du programme Amputations et Blessures orthopédiques graves (BOG), Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Marie-Ève Racine, coordonnatrice clinique, Direction des programmes Déficiences, Unité de réadaptation fonctionnelle intensive, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

M^{me} Mélissa Guay, infirmière en réadaptation, programmes de traumatologie, Hôpital Enfant-Jésus, Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval

Certaines personnes consultées ont récolté les perspectives de leurs collègues avant la tenue de la consultation. L'INESSS tient également à les remercier de leur participation.



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec

