



ADM 580 POL - Présence de la famille et la visite en milieux adulte et pédiatrique incluant le Pavillon Camille-Lefebvre	
Procédure associée : S/O	Politique et procédure de SNC- O&M associées (si applicable) : S/O
Direction / Service responsable : Soins infirmiers et Mesures d'urgence	Date de création : 2010 / 05 / 31 AAAA / MM / JJ
Politique : ☐ Nouvelle ☒ Révisée (changements) ☐ Validée (pas de changement)	Date d'entrée en vigueur : 2010 / 05 / 31 AAAA / MM / JJ
Termes clés : Présence famille, politique de visite	Date de révision/validation : 2024 / 11 / 28 AAAA / MM / JJ
Approuvée par : ☐ Directeur/Gestionnaire ☐ Risques/Déontologie ☐ Comité politique et procédure ☐ Gestion des documents ☒ Conseil d'administration ☐ Comité de direction ☐ CGAS (comité de gouvernance administration et soutien) Date d'approbation: 2025 / 04 / 01 AAAA / MM / JJ	
Portée : ☒ CUSM ☐ Direction/Secteur : Soins infirmiers et Mesures d'urgence	
Site en particulier : ☒ Non ☐ Oui Site:	Distribuée à : ☒ Personnel ☒ Directeur/Gestionnaire ☐ Autres: Disponible sur l'intranet: ☒ Oui ☐ Non
Résumé : Ce document établit une politique pour guider la présence de la famille et la visite des patients au CUSM.	

I. Objectif

L'objet du présent document est d'établir une politique pour guider la présence des familles et les visites des patients au CUSM.

II. Personnes / Secteurs affectés

La présente politique s'applique à tous les patients, familles et visiteurs de tous les sites du CUSM et bénéficie du soutien de la direction, du personnel, des médecins, des bénévoles et des étudiants du CUSM.

III. Références / Définition des termes

3.1 Principes directeurs / valeurs

- Les principes directeurs de cette politique reflètent la philosophie de l'Approche en sciences infirmières et de la santé fondée sur les forces (ASFF) ainsi que le cadre de référence sur CUSM centré sur la personne ainsi que l'ensemble des politiques du CUSM. Le patient et sa famille sont des partenaires dans les soins. Les membres de la famille apportent du soutien, du réconfort ainsi que des informations précieuses pendant le séjour du patient à l'hôpital. En effet, la littérature appuie le rôle important que joue la présence de la famille dans la réduction du stress et de l'anxiété des patients et dans la contribution des



résultats de santé positifs (moins de chutes, meilleure adhésion au plan de traitement, satisfaction accrue du patient et durée de séjour plus courte). (Institut pour des soins centrés sur le patient et la famille : [Institute for patient and family centered care](#)).

- Le processus de guérison et de rétablissement nécessite un équilibre entre repos, intervention et soutien. Il est de la responsabilité conjointe du patient, de la famille et de l'équipe soignante de créer cet équilibre sur une base individualisée.
- La philosophie de l'ASFF met l'accent sur une approche holistique de soins en mobilisant les forces uniques des patients ET des personnes les plus proches et les plus chères au patient. (Site web ASFF, en anglais seulement : [SBNH web site](#) et Annexe A).
- Les valeurs fondamentales du CUSM sont dans le [code d'éthique](#) et comprennent les éléments suivants :
 - Respect mutuel
 - Respect de la vie privée
 - Préservation de la confidentialité
 - Promotion d'une communication ouverte
 - Décisions éclairées quant aux soins et traitements
 - Promotion d'une approche humaine, compatissante et responsable dans la prestation des soins
 - Accès aux renseignements médicaux

Le respect mutuel est au cœur de la politique *HR 346 POL Respect et civilité* et s'applique à tous les membres de la communauté du CUSM.

3.2 Définitions

- **Famille** : Groupe de personnes qui partagent une relation juridique, génétique et/ou émotionnelle avec le patient. Le patient définit sa famille. Les membres de la famille ne sont pas considérés comme des visiteurs. Si, en pédiatrie, le patient n'est pas en mesure de définir sa famille, ce sont les parents qui peuvent le faire (<https://www.aafp.org/about/policies/all/family-definition.html>).
- **Personne Proche-aidant (PPA)** : Toute personne qui, de manière continue ou occasionnelle, apporte son soutien à un membre de la famille qui présente un handicap temporaire ou permanent et avec lequel elle partage un lien affectif, qu'il s'agisse d'un membre de la famille ou non. Le soutien est offert sur une base non professionnelle, dans un cadre informel et indépendamment de l'âge, du milieu de vie ou de la nature du handicap du membre de la famille, qu'il soit physique, psychologique, psychosocial ou autre. Elle peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien affectif ou l'organisation des soins (MSSS, 1er octobre 2020).

Les membres de la famille proche et immédiate, ainsi que les aidants naturels qui répondent à la définition, doivent avoir accès à l'hôpital où est hospitalisé leur proche, y compris les jeunes enfants de 0 à 12 ans (MSSS, 26 octobre 2021).

- **Tuteur légal ou décideur substitut (DS)** : Toute personne désignée par la loi ou le patient pour prendre des décisions en son nom, et comprend son mandataire, son tuteur, son curateur et toute personne qui démontre un intérêt particulier envers le patient.
- **Visiteurs : Invités du patient.**

Toute personne qui n'est pas un membre de la famille proche ou immédiate et qui ne répond pas à la définition de l'aidant. Il peut s'agir d'une personne connue de la personne soignée avec laquelle le contact est occasionnel et non essentiel à son intégrité physique



et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne qui n'est pas connue de la personne aidée (MSSS, 8 mars 2021).

- **Résident** : Bien que le terme Patients soit utilisé dans la présente politique, il est reconnu comme incluant les résidents du Pavillon Camille-Lefebvre.

IV. Politique

4.1 Heures

Heures de visite: 08:00-21:00, sept (7) jours semaine.
Les heures de visite ne s'appliquent pas aux FAMILLES OU PROCHES AIDANTS. ILS PEUVENT ÊTRE PRÉSENT 24/7. Des restrictions s'appliquent dans certaines unités.

- **Heures de repos ou tranquillité** : de 21 h à 6 h, sept (7) jours par semaine.

Les heures de repos commencent à 21 h 00 et se poursuivent jusqu'à 6 h 00. Elles ont été mises en place pour favoriser le repos et la guérison de nos patients. Nous comptons sur la collaboration des patients, des familles, des médecins, du personnel, des bénévoles et des étudiants pour créer un environnement reposant pour tous les patients pendant ces heures. Cela peut inclure :

- Diminuer l'intensité des plafonniers ou les éteindre
- Parler à voix basse ou d'une manière plus douce
- Porter un casque d'écoute pour regarder la télévision ou écouter de la musique
- Mettre les téléphones cellulaires en mode vibration ou silencieux.

La fin des heures de visite et le début des heures de repos seront annoncés sur le système de sonorisation par le centre d'appels.

- **L'accès du public** sera limité aux unités de soins pendant les heures de repos :
 - Si un membre de la famille arrive après 21h00, il devra s'arrêter au bureau de la sécurité avant de se rendre au milieu clinique.
 - L'agent de sécurité contactera le personnel infirmier de l'unité de soins pour vérifier si la visite est possible et souhaitée par le patient.
 - Après confirmation, l'agent de sécurité demandera au membre de la famille de présenter une pièce d'identité et de signer un registre. L'agent de sécurité les dirigera ensuite vers l'unité de soins infirmiers. L'agent de sécurité demandera au membre de la famille de se présenter au poste des infirmières avant de se rendre dans la chambre du patient.
 - Si la visite ne peut être accordée ou confirmée par le personnel infirmier de l'unité, l'agent de sécurité indiquera au membre de la famille que la visite n'est pas possible pour le moment.
 - Certaines unités sont équipées de système anti-fugue. Lorsqu'indiqué, familles, visiteurs, personnel, médecins, bénévoles et étudiants qui quittent l'endroit doivent s'assurer que les portes de sortie soient fermées de manière sécuritaire derrière eux.
- **Rester au chevet du patient pendant les heures de repos**
 - Sur tous les sites, y compris le Pavillon Camille-Lefebvre, le patient peut désigner une personne qui restera à son chevet.
 - Ce plan sera discuté avec l'infirmière du patient. L'infirmière utilisera son jugement clinique (voir 4.3 pour les adaptations).
 - À l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) et aux unités d'obstétrique du CUSM : Les deux parents ou un délégué peuvent passer la nuit. Le délégué doit être âgé de plus de



18 ans. Dans la plupart des chambres, il y a de la place pour dormir pour une seule personne.

- Les restrictions relatives aux heures de repos ne s'appliquent pas lorsqu'un patient est gravement malade ou en fin de vie.

• Changements de quarts de travail

Pendant les changements de quarts de travail, les équipes partagent des informations essentielles au suivi des patients. Certaines unités de soins ayant des aires de travail ouvertes à proximité des familles et visiteurs pourraient leur demander de quitter, afin d'assurer la confidentialité et un espace sécuritaire (principalement les urgences de l'hôpital Général de Montréal et les unités des soins intensifs).

- 7h-8h ou 7h30-8h30
- 15h-16h ou 15h30-16h30
- 19h-20h ou 19h30-20h
- 23h30-24h

4.2 Nombre de proches / visiteurs

En règle générale, deux (2) personnes (famille ou visiteur) par patient sont autorisées simultanément au chevet du patient.
--

*Pour les patients hospitalisés en hémato-oncologie (D10) et en transplantation ainsi qu'aux urgences de l'hôpital Général de Montréal : un (1) seul membre de famille à la fois.

Lorsque trois (3) personnes ou plus (famille ou visiteur) souhaitent effectuer une visite simultanément, des aménagements sont possibles et seront déterminés en collaboration avec le patient, la famille et l'équipe soignante. Les éléments à prendre en considération sont les suivants:

- L'état du patient, ses besoins de repos et ses souhaits
- Pour les chambres à plusieurs lits : l'intimité des autres patients qui partagent la chambre.
- Taille de la chambre (espace physique)
- Sécurité du patient et du personnel
- Respect des mesures de précaution supplémentaires

4.3 Directives générales

- Les familles sont accueillies selon les préférences du patient et sont encouragées à collaborer et participer en partenariat aux soins du patient.
- Les directives relatives à la présence des familles et à l'accueil des visiteurs doivent être flexibles pour répondre à l'unicité (préférences et besoins changeants) du patient. Plusieurs facteurs influencent l'application de ces directives, qui peuvent inclure :
 - La volonté ou le besoin du patient d'avoir sa famille présente
 - Le besoin de repos et de réduction de stimulations du patient
 - Le besoin ou la demande d'intimité du patient
 - Le respect de la confidentialité
 - La disponibilité de l'espace physique
 - La capacité de l'équipe soignante à prodiguer des soins au patient de manière sécuritaire
 - La sécurité des patients, des familles, des visiteurs, du personnel, des médecins, des bénévoles et des étudiants.
 - Les recommandations en matière de prévention et contrôle des infections
 - Les barrières linguistiques potentielles entre le patient et l'équipe soignante
 - Les valeurs culturelles et religieuses du patient et de sa famille



- L'état critique ou instabilité clinique du patient
- Le patient qui est au début et à la fin de sa vie
- La présence de la famille peut être interrompue pour protéger la confidentialité, le droit à l'intimité des autres patients et/ou pour assurer la sécurité. Il appartient à l'infirmière de fixer les paramètres de sécurité tout en maintenant un partenariat entre les patients/familles, les visiteurs et l'équipe soignante. Il incombe à l'ensemble du personnel de respecter les lignes directrices de la politique en matière de présence des familles et des visiteurs.
- **Plan individuel** : Pour assurer la sécurité et le bien-être du patient et/ou de l'équipe soignante, un plan de visite individualisé peut être élaboré pour gérer la présence de la famille et/ou l'accueil des visiteurs. Dans la mesure du possible, ce plan sera élaboré en collaboration avec l'équipe soignante. Une fois établi, il sera communiqué à toutes les personnes impliquées dans la prise en charge du patient et inscrit dans le PTI (Plan Thérapeutique Infirmier).
- Les informations relatives à la politique de présence des familles et visites seront fournies dans les brochures d'information destinées aux patients, sur le site Web du CUSM et par le biais de la signalisation aux entrées du site et dans les unités de soins.

4.4 Présence de la fratrie et enfants

- Les frères et sœurs et les enfants de moins de 12 ans peuvent rendre visite et sont les bienvenus dans la plupart des secteurs de l'hôpital (sauf en oncologie), ET doivent être directement surveillés en tout temps par un adulte qui n'est pas le patient.
 - Un seul (1) enfant de moins de 12 ans à la fois
 - Unité des soins intensifs (USI) : Prévenir à l'avance pour les visites
 - Unité d'hémo-oncologie, transplantation et urgences: uniquement à titre exceptionnel.
 - Unités de psychiatrie pour patients hospitalisés (adultes et enfants) : les enfants de moins de 12 ans pourraient ne pas avoir le droit d'accès, en fonction de l'acuité de l'unité au moment de leur visite, ce qui sera déterminé par l'équipe soignante.

4.5 Présence des animaux de compagnie

Veuillez-vous référer à la politique *ADM 740 Zoothérapie, visites animales et animaux d'assistance*, et/ou la procédure *ADM 741 Visites d'animaux de compagnie*.

4.6 Conseils aux familles et aux visiteurs

- **Demander de quitter le chevet du patient** : Il peut être demandé aux familles et aux visiteurs de quitter le chevet/côtés du patient lorsqu'un patient a besoin de soins. Dans ce cas, il sera demandé à la famille et aux visiteurs d'attendre dans des zones désignées (ex : salle des familles, s'il y a lieu).
- **Médicaments ou drogues** : La famille et les visiteurs ne peuvent pas administrer des médicaments non autorisés, des drogues récréatives ou illicites au patient (y compris alcool et marijuana).
- **Politiques du CUSM** : La famille et les visiteurs doivent se conformer à toutes les politiques du CUSM. Par exemple :
 - Les familles et les visiteurs sont priés de se comporter avec civilité et respect, conformément à notre politique *HR 346 Respect et civilité*.
 - Afin de respecter leur vie privée et la confidentialité, et conformément à la politique *ADM 775 Capture d'images photographiques et enregistrements vidéo par les patients et les visiteurs*, il est rappelé de ne pas prendre de photos d'autres patients, familles et membres du personnel sans leur consentement.



- L'équipe soignante est guidée par les politiques administratives *HPO 032 Code d'éthique des usagers du CUSM* et *HPO 040 Code de conduite du CUSM* (et traitera toutes les familles et les visiteurs avec respect pour ensemble travailler en collaboration dans l'intérêt du patient).
- **Modifications de la chambre** : Le patient et sa famille sont encouragés à collaborer avec l'équipe soignante pour modifier la chambre du patient afin d'optimiser le confort et la participation aux soins. Cela inclut, sans s'y limiter, l'utilisation du tableau blanc pour la communication, la musique douce, l'aromathérapie (les odeurs fortes ne sont pas autorisées), l'éclairage à piles et les œuvres d'art qui n'endommagent pas les murs ou la peinture. Pour des raisons de sécurité, les chandelles/lampes à flamme sont interdites.

4.7 Prévention et contrôle des infections (PCI)

- Il est attendu que toute personne entrant au CUSM se conforme aux mesures recommandées de prévention et de contrôle des infections (PCI). Les mesures s'appliquent à tous les accompagnateurs des patients en cliniques externes et aux membres de la famille/proches-aidants et visiteurs des patients hospitalisés :
- **Symptômes** : Aux entrées de l'hôpital des affiches rappellent aux familles / proches aidants / visiteurs qu'il ne devraient pas visiter s'ils présentent une :
 - Maladie respiratoire avec symptômes tels que fièvre, toux, congestion nasale, rhinorrhée, éternuements, mal de gorge;
 - Maladie intestinale aiguë avec symptômes tels que diarrhée ou vomissements;
 - Nouvelle éruption cutanée;
- Les familles / proches aidants / visiteurs devraient être invités à se présenter au poste des soins infirmiers, dès leur arrivée dans l'unité et se voir rappeler les mesures de prévention et contrôle des infections en vigueur.
 - Le personnel de l'hôpital se réserve le droit de demander aux familles et aux visiteurs de quitter s'ils présentent des signes de maladie et symptômes énumérés ci-dessus.
- **Lavage des mains** : La famille et les visiteurs doivent se laver les mains chaque fois qu'ils entrent et sortent d'une chambre de patient.
- **Précautions supplémentaires** : Les membres de la famille et les visiteurs doivent respecter les panneaux relatifs aux précautions supplémentaires en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) affichés au-dessus de la porte de la chambre du patient. Si applicable, une formation sur la façon d'enfiler et de retirer l'équipement de protection individuel (ÉPI) doit être fournie par l'équipe de soins (sites adultes seulement).
 - Il convient d'expliquer aux familles / proches aidants / visiteurs les risques de contamination, de leur rappeler les mesures sanitaires et de les dissuader de manger et de boire avec le patient.
 - Si un patient nécessite des Précaution pour les particules en suspension dans l'air (airborn), la présence de la famille n'est pas recommandée, mais peut être possible si le patient peut porter un masque (sites adultes seulement) et si la distance de 2 mètres peut être maintenue (consulter PCI si requis).
- **Éclosion** : Les visites peuvent être restreintes pendant une éclosion de maladie contagieuse ou tout autre événement jugé grave par la PCI. Cette décision sera prise avec le service de prévention et contrôle des infections et l'équipe de leadership de l'unité et fera l'objet d'une communication officielle.
- **Toilettes** : Dans une chambre à deux ou plusieurs lits, la famille et les visiteurs n'utiliseront pas les toilettes du patient à l'exception des parents qui séjournent avec leur enfant hospitalisé à L'HME peuvent utiliser la salle de bain du patient.



- **Le lit du patient** : La famille et les visiteurs ne doivent pas s'asseoir sur les lits inoccupés des patients.
- **Matériel médical** : Les visiteurs ne doivent pas toucher les plaies, les tubulures ou l'équipement médical du patient au chevet de celui-ci.
- **Salles familiales** : Les membres de la famille / les proches aidants / les visiteurs peuvent utiliser le réfrigérateur ou le micro-ondes de la salle familiale. L'hygiène des mains doit être effectuée et il est recommandé de nettoyer l'environnement, comme la table et le micro-ondes après utilisation.
- **Hôpital de Montréal pour enfants (HME)** : Les membres de la famille vivant avec l'enfant ne sont généralement pas invités à porter un équipement de protection individuelle. Les visiteurs qui ne vivent pas avec l'enfant ou les membres de la famille qui n'ont pas été exposés antérieurement à la maladie infectieuse de l'enfant (le cas échéant), peuvent avoir besoin de se protéger en s'abstenant d'une visite ou en portant un ÉPI. Le risque de contracter la maladie doit être expliqué par l'équipe soignante. Voir les lignes directrices pédiatriques à la section 5.6. Tout membre de la famille présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures sera invité à porter un masque médical.

4.8 Sécurité de l'hôpital

- **Patrouille et assistance** : Afin d'aider le personnel infirmier à appliquer la politique de visite, la sécurité patrouillera dans les zones et unités de soins cliniques lorsque les heures de repos commenceront et pourra être appelée à l'aide au besoin.
- **Agitation ou comportement violent** : Si un membre de la famille ou un visiteur fait preuve d'agitation et/ou d'un comportement violent ou d'un potentiel de comportement violent pouvant dégénérer en agression verbale ou physique menaçant la sécurité de la personne et/ou des autres, un code blanc sera appelé conformément au protocole [Code Blanc - Personne agitée ou violente](#)
 - [Code Blanc STAT - personne armée](#): lorsqu'un individu est armé, qu'il commet un acte criminel ou qu'il fait preuve d'une extrême violence.
 - [Code Argent - Tireur actif](#): dans toute situation impliquant un tireur actif ou un tireur potentiel.

4.9 Admission

L'infirmière du patient passera en revue la politique de présence et de visite de la famille avec le patient et sa famille lors de leur admission au service des urgences ou dans l'unité.

V. Considérations particulières

5.1 Unités des soins intensifs et des urgences

En raison de l'instabilité et de l'acuité des patients dans ces unités, d'autres restrictions sur la présence des familles et des visites peuvent s'appliquer. L'équipe soignante en place jugera de chaque situation.

5.2 Urgences psychiatriques et psychiatrie

Les éléments clés des soins psychiatriques impliquent une collaboration et un engagement efficaces avec les familles des patients. Des règles et restrictions peuvent être mises en place pour garantir la sécurité de tous.



5.3 Fin de vie, soins palliatifs, décès imminent ou situations critiques

- Il n'y a pas de nombre déterminé de membres de la famille/proches aidants ou visiteurs mais, compte tenu de la taille moyenne des chambres du CUSM, il peut être difficile d'accueillir plus de quatre (4) personnes en même temps. L'équipe soignante évaluera chaque situation individuellement et accueillera autant de personnes que possibles, en tenant compte de la sécurité, de l'espace, de l'intimité, de la présence et de la vulnérabilité des autres patients et de leurs visiteurs, et de la possibilité de se relayer. Un dépistage est recommandé pour s'assurer que tous les visiteurs/membres de la famille/proches-aidants ne présentent pas de symptômes.

5.4 Unités de l'hôpital de Montréal pour enfants et Santé des femmes

- **Nuitée** : Les deux parents ou un délégué peuvent passer la nuit. Le délégué doit être âgé de plus de 18 ans. Dans la plupart des chambres, il y a des accommodations pour la nuit pour une seule personne.
- **Lit** : Pour des raisons de sécurité, les enfants hospitalisés doivent dormir dans le lit d'hôpital ou le berceau. Les parents ne sont pas autorisés à dormir dans le lit d'hôpital ou le berceau de leur enfant, conformément au protocole de prévention des chutes en pédiatrie de L'HME.
- **Restrictions d'âge** : La plupart des unités de patients hospitalisés de L'HME n'ont pas de restrictions d'âge pour les visiteurs, sauf pour :
 - **Hématologie-oncologie/greffe de moelle osseuse (B07N)** : les frères et sœurs de moins de 3 ans ne sont pas autorisés, car ils présentent un risque de transmission d'infections à cette population vulnérable.
 - **Unité soins intensifs néonataux (USIN B06 Sud)** : les enfants de moins de 12 ans ne sont pas autorisés à l'exception de la fratrie.
 - **Psychiatrie pour patients hospitalisés (B07 Sud)** : les enfants de moins de 12 ans pourraient ne pas avoir l'autorisation de rendre visite. Cela pourra être déterminé par l'équipe de gestion et de soins de l'unité.
- **Exception aux restrictions d'âge** : pour les nourrissons âgés de 0 à 6 mois qui sont allaités de manière exclusive et lorsque la mère ne peut pas quitter le chevet du patient. Cette exception sera évaluée par l'équipe soignante et la PCI au cas par cas.
- **Unité de soins intensifs néonataux (USIN, B06 Sud)** : les visiteurs sont les bienvenus de 13 h à 21 h.
- **Évaluation de santé obligatoire pour la fratrie et enfants** : Tous les enfants seront évalués par l'équipe soignante concernant :
 - **Signes et symptômes** (dans les 10 jours précédant la présence dans l'unité) d'une infection respiratoire, d'une infection gastro-intestinale et d'une infection cutanée (y compris une éruption cutanée). Les enfants présentant des signes et symptômes infectieux ne doivent pas être hospitalisés (certaines exceptions s'appliquent - voir le dernier paragraphe de la section 5.4.1).
 - **Exposition** récente à la varicelle et à la rougeole (au cours des trois dernières semaines / 21 jours) ainsi que du statut vaccinal. Si l'enfant a été exposé et n'a pas été complètement vacciné, il ne sera pas autorisé à rester à l'hôpital et devra quitter immédiatement.
- **Salles de jeux** : accessibles à tous les enfants hospitalisés qui ne sont pas soumis à des précautions supplémentaires ainsi qu'à leur famille, lorsque des activités sont organisées par le service de *Child Life* et qu'un membre du personnel est présent ou sous la supervision d'un adulte.



- **Salles familiales** : réservées aux membres de famille asymptomatiques. Les patients ne doivent pas y être présents. L'hygiène des mains doit être assurée à l'entrée et à la sortie des salles. Les utilisateurs doivent veiller à la propreté des surfaces partagées, nettoyer (ou demander de l'aide) tout liquide renversé, récupérer tous les aliments et articles du réfrigérateur à la fin de l'hospitalisation du patient, et signaler tout problème à l'équipe soignante ou au responsable de l'unité.
- **Service de garde pour la fratrie** : Le *Just for Kids Sibling Park* est une garderie sans rendez-vous gratuite pour les frères et sœurs des patients de l'HME. Les frères et sœurs des patients hospitalisés sont les bienvenus pendant les heures d'ouverture.
- **Ballons**: Seuls les ballons en mylar ou plastique sont autorisés. Ceux en latex ne le sont pas, car ils constituent un risque d'étouffement et d'allergie.

5.5 Pavillon Camille-Lefebvre

- Un maximum de dix (10) personnes à la fois peuvent rendre visite au résident.
- Il est préférable d'aviser l'équipe soignante avant une visite en grand groupe.
- L'accès aux parties communes, telles que la salle à manger et le salon, est autorisé pour les membres de la famille/proches-aidants.
 - Toutefois, dans la salle à manger, un maximum de dix (10) personnes par table est autorisé et le respect des mesures sanitaires existantes reste indispensable.

5.6 Hôpital de Montréal pour enfants (HME) : Prévention des infections

- **Directives générales**

La famille d'un enfant ou d'un nouveau-né hospitalisé au **Montréal Children's Hospital (MCH)** joue un rôle essentiel dans les soins et le bien-être du patient. La séparation entre l'enfant et son parent est généralement déconseillée. Cependant, la séparation du patient d'un membre de la famille malade ou contagieux devrait être envisagée pour assurer son bien-être, en particulier durant la période d'évaluation des maladies hautement infectieuses (ex. : tuberculose active, rougeole, varicelle, Mpox, toute nouvelle maladie infectieuse, etc.), et sous la direction de l'équipe de **prévention et contrôle des infections (PCI)**.

Recommandations PCI pour la gestion des visites de membres de la famille symptomatiques, contagieux ou exposés

Il est entendu que, dans le contexte des soins pédiatriques, l'équipe soignante seule ne peut assurer tous les soins nécessaires au patient. Pour cette raison, des arrangements spécifiques peuvent être faits pour permettre à certains aidants naturels malades de rester au chevet du patient.

Seuls les **parents symptomatiques, contagieux ou exposés** (ou les aidants naturels désignés ou tuteurs légaux, désignés collectivement ci-après comme « parent malade ») qui ne peuvent trouver aucune autre solution (c.-à-d., désigner un aidant asymptomatique, non exposé et non contagieux) peuvent rester au chevet du patient. Toutefois, ils doivent **s'isoler avec le patient dans sa chambre et suivre des directives strictes pour éviter toute transmission** (voir ci-dessous).

Les autres membres de la famille malades **ne sont pas autorisés** à être présents à l'hôpital jusqu'à la fin de leur période de contagiosité (certaines exceptions peuvent s'appliquer).

- **La chambre doit être placée sous, au minimum, des précautions de contact et gouttelettes** (et un respirateur N95 si le parent malade présente un risque de



transmission aérienne, par exemple : COVID-19). Les **travailleurs de la santé (TDS)** doivent porter l'équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié pour entrer dans la chambre, en tenant compte des exigences liées au diagnostic du patient ou à une intervention (le niveau de protection le plus élevé prévaut).

- **Les parents malades doivent être informés des mesures visant à prévenir la transmission** et s'y conformer strictement.
- **Le parent malade :**
 - ☒ **Doit rester confiné dans la chambre du patient**, sauf pour des raisons essentielles (ex. : aller à la salle de bain, acheter de la nourriture ou des articles essentiels, retourner à la maison).
 - ☒ **Doit effectuer l'hygiène des mains :**
 - À chaque entrée et sortie de la chambre.
 - Avant de mettre et après avoir retiré l'ÉPI.
 - Avant et après tout contact avec le patient.
 - Avant et après les repas.
 - Après l'utilisation des toilettes.
 - ☒ **Doit porter un masque de procédure propre s'il présente des symptômes respiratoires et le garder :**
 - Lorsqu'il se déplace à l'extérieur de la chambre du patient.
 - En présence des travailleurs de la santé.
 - ☒ **Doit manger dans la chambre du patient ou à l'extérieur de l'hôpital** (éviter de manger dans les aires publiques ou dans le **salon familial**).

Scénarios spécifiques

Scénario 1	Scénario 2
Le patient a déjà été exposé au parent malade.	Le patient n'a pas encore été exposé au parent malade.
Le parent malade peut retirer son masque lorsqu'il est seul avec l'enfant exposé.	En plus des mesures mentionnées ci-dessus, le parent malade doit porter un masque de procédure en tout temps, y compris en présence du patient.

- **Prévention de l'exposition de la famille à la maladie infectieuse du patient :**
 - Les membres de la famille d'un **patient pédiatrique contagieux** qui **n'ont pas encore été exposés** au patient devraient **retarder leur présence au chevet**, car ils risquent de contracter l'infection.

Si leur présence est essentielle, une consultation avec l'équipe PCI peut être réalisée afin d'évaluer si le port de l'ÉPI est requis. Si l'ÉPI est recommandé, le visiteur doit être **supervisé par l'équipe soignante** lors de l'enfilage et du retrait de l'ÉPI. Dans la plupart des cas, **le respect rigoureux de l'hygiène des mains est jugé suffisant**.



- **Directives pour les membres de la famille qui tombent malades pendant l'hospitalisation de l'enfant**

- Tout membre de la famille malade doit **signaler ses symptômes** à l'équipe soignante. Une consultation avec l'équipe PCI (ou avec les maladies infectieuses) est encouragée.

Les recommandations PCI pour la **gestion des visites des membres de la famille symptomatiques, contagieux ou exposés** (mentionnées précédemment) doivent être suivies.

- **Directives pour la présence de la famille en fin de vie ou lorsque l'état du patient devient instable**

- Les membres de la famille, **qu'ils soient symptomatiques, exposés ou non**, sont **autorisés à rendre visite à l'enfant** si celui-ci est **gravement malade, instable ou en soins palliatifs en fin de vie**.
- L'**adhésion aux mesures de prévention et de contrôle des infections** est fortement encouragée.

VI. Formulaires pertinents

Annexe A : L'Approche en sciences infirmières et de la santé fondée sur les forces (ASFF)

SUPPRESSION

☐ Remplacée par #: _____ Nom: _____

☐ N'est plus en vigueur ☐ Autre: _____

Autorisée par:

Nom (caractères moulés): _____

Signature: _____ Date: _____

Approuvée par le groupe de travail du comité des politiques et procédures :

☐ Oui ☐ Non

****N.B. La règle de conservation pour une politique et/ou une procédure est la conservation permanente lorsque remplacée par une nouvelle version. Il est de la responsabilité du propriétaire du document de transmettre l'original au centre d'archives du CUSM. ****

Annexe A : L'Approche en sciences infirmières et de la santé fondée sur les forces (ASFF)

Valeurs :

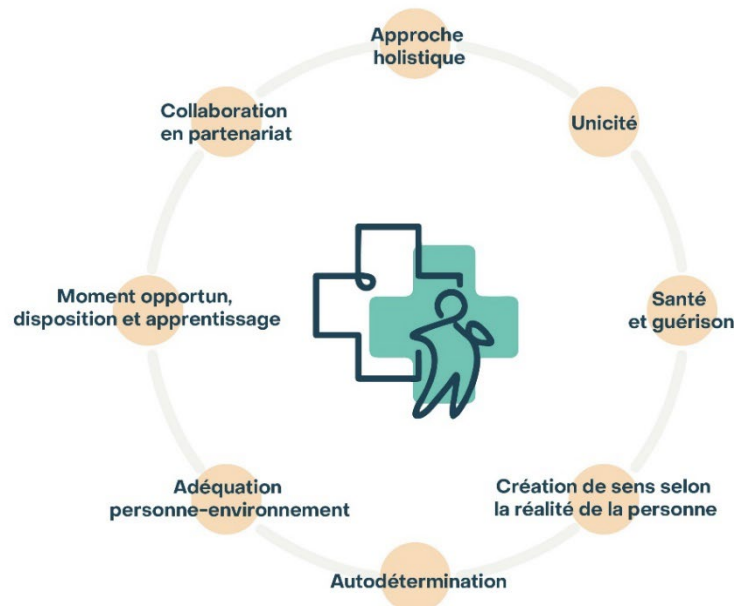


Image credit: Gottlieb, L.N. (2023). ASFF Valeurs [illustration]. Ingram School of Nursing, McGill University.

Fondations :

