

Émission : 07-05-2021

Mise à jour : 22-06-2022

Directive ministérielle DGAUMIP-032.REV2

Catégorie(s) :
✓ Centre hospitalier
✓ Plan de contingence

~~Plan provincial de contingence COVID-19 pour la 5e vague~~
Plan de suivi des centres hospitaliers en contexte COVID-19

**Remplace la
directive DGAUMIP-
032.REV1
émise le 30
décembre 2021**

Expéditeur :	Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)
--------------	---



Destinataire :	Tous les établissements publics (CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés) : <ul style="list-style-type: none">– Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG) ;– Directeurs des services professionnels (DSP) ;– Directrices des soins infirmiers (DSI) ;– Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI).
----------------	---

Directive

Objet :	Le plan de suivi des centres hospitaliers en contexte COVID-19 a pour but de présenter les actions à faire pour toutes les instances concernées dans le contexte de COVID-19. Ce plan de suivi provincial remplace le plan de contingence provincial et est complémentaire aux plans de contingence ou de suivis des différentes spécialités.
Mesures à implanter :	✓ Les établissements doivent suivre le plan de suivi en contexte de COVID-19

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale adjointe des services hospitaliers, du médicament et de la pertinence clinique (DGASHMPC) Contact : dgshmsu.dsh@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	SO

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez-le :

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
la sous-ministre
Dominique Savoie

Directive

Depuis mars 2020, le Québec a traversé plusieurs vagues de pandémie causées par la COVID-19. Forte de ces expériences, la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques a entrepris une démarche avec les partenaires de plusieurs directions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) afin de proposer un plan de suivi des centres hospitaliers en contexte de COVID-19.

Actuellement, l'évolution de la pandémie nous permet de proposer un plan de suivi afin d'apprendre à fonctionner avec les fluctuations de cas de COVID-19 et de permettre aux établissements d'adapter localement leur fonctionnement. Dépendamment de l'évolution de la situation des mesures pourraient être modifiées et les stratégies revues afin de répondre adéquatement aux besoins.

À cet effet, les niveaux d'alerte, les cibles de lits ainsi que les liens avec le délestage ont été retirés. Au besoin, une répartition régionale peut être faite afin de répartir les cas de COVID-19 et favoriser certaines activités spécialisées.

La priorité reste de favoriser la reprise d'activité et la fluidité hospitalière malgré le contexte de pénurie de personnel qui vient grandement fragiliser les équipes et les capacités à se mobiliser lors de recrudescence de cas de COVID-19. Malgré tout, les établissements ont adapté leur façon de faire et sont capables de gérer les cas de COVID-19 tant au niveau du personnel que des patients.

Le MSSS poursuit toujours sa vigie de la situation COVID-19 ainsi que des capacités du RSSS et demeure disponible pour soutenir les équipes locales. Des suivis auprès des établissements du Québec seront également organisés par les directions du MSSS au besoin.

Les grands principes à la base de cette réflexion ont été :

- La force de la collaboration interétablissements : L'expérience de la pandémie aura permis de développer ou de renforcer des collaborations entre différents établissements de régions limitrophes qu'il serait encouragé de conserver;
- La prise en charge décentralisée des patients COVID-19;
- La maximisation du maintien des activités cliniques régulières selon les capacités du RSSS;
- L'utilisation optimale de la main-d'œuvre disponible et révision de l'organisation du travail.

PLAN PROVINCIAL DE SUIVI DES CENTRES HOSPITALIERS EN CONTEXTE COVID-19

Mesures de base							
LE SUIVI DE LA SITUATION EST EFFECTUÉ PAR LE MSSS en collaboration avec les établissements ET SE FAIT RÉGIONALEMENT/LOCALEMENT ET PAR CLIENTÈLE ADULTE OU PÉDIATRIQUE							
Surveillance de l'activité COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des lits d'hospitalisation et des lits d'hospitalisation aux USI par les patients COVID-19 : <ul style="list-style-type: none"> ○ Cas de COVID-19 actif (non rétablis) en diagnostic principal; ○ Cas de COVID-19 actif (non rétablis) en diagnostic secondaire; ○ Pour évaluer l'impact des cas COVID-19 dans une installation/établissement : % cas COVID-19 en diagnostic principal et actifs (non rétablis) / Nb de lits disponibles (courte durée et soins intensifs). 						
Évaluation capacité RH	Indicateurs RH – établissement : Taux d'absence dû à la COVID-19 chez le personnel et taux d'absentéisme global; taux de présence infirmière requise; taux de temps supplémentaire; taux de main-d'œuvre indépendante; taux de vaccination du personnel <i>Analyse, discussion et contextualisation</i> entre le MSSS et les répondants des établissements : évaluer l'impact du manque de RH sur la problématique et les actions potentielles.						
Actions RH (court, moyen et long terme) Principes directeurs : Stabilisation RH, Utilisation optimale des compétences, Révision de l'organisation des soins et du travail	<ol style="list-style-type: none"> 1. Embauche des bassins de main-d'œuvre disponibles (incluant les stagiaires); 2. Révision de la composition des équipes de soins et de l'organisation du travail en favorisant l'interdisciplinarité et le soutien aux équipes; 3. Assurer la disponibilité de la main-d'œuvre (mesures), ex. : mesures nationales prévues aux conventions collectives (ex. : rehaussement des TPR à TCR); 4. S'assurer de l'intégration, du développement des compétences et de la stabilisation du personnel requis. Stratégie de rétention et mentorat; 5. Autogestion des horaires de travail; 6. Révision de l'offre de service et du mode de dispensation des soins et services; 7. Optimisation de la gestion de la présence au travail, ex. : Assurance-salaire, CNESST; 8. Décloisonnement des pratiques professionnelles; 9. Stabilisation de la gestion de proximité; 10. Diminuer le délestage du personnel et favoriser la stabilisation. 						
ACTIONS sur l'organisation des soins et services Tous les établissements Toutes les régions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre les activités de dépistage selon les recommandations. ▪ Ajustement des mesures de PCI en centre hospitalier. Les directives PCI en centre hospitalier sont détaillées dans la directive DGAUMIP-038, ex. : <ul style="list-style-type: none"> ○ La mobilité des travailleurs de la santé dans un CH doit être possible entre les usagers quoique du personnel dédié aux cas de COVID-19 puisse être considéré si le nombre le justifie. ○ La notion de « zone » de traitement (chaude, tiède ou froide) peut se limiter à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse) ; lorsque pertinent, poursuivre le regroupement d'usagers COVID-19. ▪ Poursuivre la téléconsultation lorsque pertinent. ▪ Planifier l'équipement/matériel nécessaire (ÉPI et autres). ▪ Tous les établissements ont un plan de contingence et chaque installation doit avoir un plan pour déployer le nombre de lits COVID-19 nécessaire selon le besoin. ▪ Tous les patients COVID-19+, dont les besoins peuvent être traités dans leur installation, doivent y être pris en charge. Les établissements ont tous des lits de soins intensifs en mesure d'accueillir les cas complexes à l'exception de quelques régions. Selon la directive en vigueur, les transferts seront coordonnés par le COOLSI ou en pédiatrie, néonatalogie et obstétrique par le CCPQ. Retrait des cibles de lits COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> ○ Rapatriement dans l'installation d'appartenance des usagers rétablis ou non si un transfert d'installation a été nécessaire et retour des usagers rétablis ou non vers centre d'origine. ▪ Viser un minimum de délestage des activités : poursuite des activités selon le niveau de reprise maximal planifié par établissement. Au besoin, délestage sélectif des activités via le comité de coordination local décisionnel en place et en fonction des directives en vigueur. ▪ Assurer une adéquation entre l'offre et la demande de lits hospitaliers en tenant compte des niveaux d'achalandage des urgences et des niveaux d'attente pour la clientèle chirurgicale. ▪ S'assurer, tout au long du parcours de l'usager, de mettre en place les mécanismes nécessaires à l'amélioration de la fluidité hospitalière (en amont et en aval), référence à la Directive pour l'optimisation et la gestion des hospitalisations en soins de courte durée en contexte de pandémie de COVID-19. ▪ Exercice de pertinence des activités cliniques. ▪ En fonction de l'analyse RH et de l'offre de services cliniques révisés déployer les mesures locales visant à augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre et les déplacements en respect des dispositions locales en vigueur. ▪ Favoriser l'implantation de mesures comme ERAS (<i>Enhanced Recovery After Surgery</i>), afin de diminuer la durée de séjour, ou encore, augmenter le ratio d'interventions chirurgicales pouvant être réalisées en chirurgie d'un jour (PTH, PTG par exemple). 						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">En cas d'éclosion nosocomiale</td> <td style="padding: 5px;">Prise en charge des patients COVID-19+ par l'installation et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion. Déclaration obligatoire au MSSS.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">NSA</td> <td style="padding: 5px;">Cible d'usagers NSA : conformément aux cibles établies aux EGI 2022-23 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nombre d'usagers en NSA doit être égal ou inférieur à 8 % des lits disponibles du CH. 2. L'atteinte d'une proportion en deçà de 40 % de NSA hors délai/NSA totaux (variable 16) et en deçà de 30 % d'usager hors délai en variable 8 évaluations - orientations. </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Enfant hospitalisé</td> <td style="padding: 5px;">COVID-19+ AVEC BESOIN D'HOSPITALISATION POUR SYMPTOMES COVID-19 : Centres de référence (CHU Ste-Justine, CUSM- clientèle connue, CMES – CHU de Québec-UL et CHUS-Fleurimont) et COVID-19+ ASYMPTOMATIQUE OU AUTRE DIAGNOSTIC PRINCIPAL : Centre hospitalier local ou régional</td> </tr> </table>	En cas d'éclosion nosocomiale	Prise en charge des patients COVID-19+ par l'installation et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion. Déclaration obligatoire au MSSS.	NSA	Cible d'usagers NSA : conformément aux cibles établies aux EGI 2022-23 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nombre d'usagers en NSA doit être égal ou inférieur à 8 % des lits disponibles du CH. 2. L'atteinte d'une proportion en deçà de 40 % de NSA hors délai/NSA totaux (variable 16) et en deçà de 30 % d'usager hors délai en variable 8 évaluations - orientations. 	Enfant hospitalisé	COVID-19+ AVEC BESOIN D'HOSPITALISATION POUR SYMPTOMES COVID-19 : Centres de référence (CHU Ste-Justine, CUSM- clientèle connue, CMES – CHU de Québec-UL et CHUS-Fleurimont) et COVID-19+ ASYMPTOMATIQUE OU AUTRE DIAGNOSTIC PRINCIPAL : Centre hospitalier local ou régional
En cas d'éclosion nosocomiale	Prise en charge des patients COVID-19+ par l'installation et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion. Déclaration obligatoire au MSSS.						
NSA	Cible d'usagers NSA : conformément aux cibles établies aux EGI 2022-23 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nombre d'usagers en NSA doit être égal ou inférieur à 8 % des lits disponibles du CH. 2. L'atteinte d'une proportion en deçà de 40 % de NSA hors délai/NSA totaux (variable 16) et en deçà de 30 % d'usager hors délai en variable 8 évaluations - orientations. 						
Enfant hospitalisé	COVID-19+ AVEC BESOIN D'HOSPITALISATION POUR SYMPTOMES COVID-19 : Centres de référence (CHU Ste-Justine, CUSM- clientèle connue, CMES – CHU de Québec-UL et CHUS-Fleurimont) et COVID-19+ ASYMPTOMATIQUE OU AUTRE DIAGNOSTIC PRINCIPAL : Centre hospitalier local ou régional						
	Des consignes spécifiques à certains secteurs complètent ce tableau (cancérologie, endoscopie, etc.). Actions NSA : Se référer au plan spécifique pour soutenir la gestion des trajectoires pour les sorties NSA. Obstétrique : Se référer à l'algorithme de transfert des femmes enceintes : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/sujets/mere-enfant						
Actions nationales MSSS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi du tableau de bord des capacités réelles RH en concertation avec la DGGMO et de l'utilisation des lits. ▪ Coordination des ÉPI. ▪ Coordination des orientations avec la santé publique et la DPCI. ▪ Rationalisation et diffusion des communications des directives au réseau. ▪ Suivis au besoin avec les établissements dont la situation est non contrôlée ou en augmentation et interventions appropriées selon les besoins des établissements. ▪ Gestion du suivi COVID-19 par sous-comité du comité directeur clinique, s'il y a lieu. ▪ Communiquer la disponibilité des services hospitaliers à la population en contexte de pandémie. ▪ Partage des données de suivi de la pandémie via Power BI. ▪ Coordination de la fluidité NSA avec les responsables désignés des établissements (voir le plan d'action national pour la coordination locale). ▪ Vigie des situations épidémiologiques populationnelles et des capacités hospitalières régionales. 						

PLAN PROVINCIAL DE SUIVI DES CENTRES HOSPITALIERS EN CONTEXTE COVID-19

- Simplifier les modes de transmission et adapter les suivis statistiques au besoin (granularité).