

## Directive ministérielle DGAUMIP-042

Catégorie(s) :  
 ✓ Services hospitaliers  
 ✓ Urgence  
 ✓ Éthique

Directive pour l'optimisation et la gestion des hospitalisations en soins de courte durée en contexte de pandémie de COVID-19

**Nouvelle directive**

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



Destinataire :	PDG et DG des établissements publics du RSSS  PDGA des établissements publics du RSSS (tous)  DSP des établissements publics du RSSS  Directrices des soins infirmiers  Directeurs des services multidisciplinaires
----------------	---

### Directive

Objet :	Directive en lien avec le guide éthique pour la priorisation et la gestion des hospitalisations en courte durée en contexte de pandémie de COVID-19
Mesures à implanter :	✓ Mettre en place les mesures nécessaires <b>pour éviter d'avoir recours</b> au guide éthique pour la priorisation et la gestion des hospitalisations en courte durée en contexte de pandémie de COVID-19

### Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale des affaires universitaires, médicales infirmières et pharmaceutiques Contact : dgshmsu.dsh@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	✓ Guide pour la priorisation et la gestion des hospitalisations en courte durée en contexte de pandémie de COVID-19

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](https://msss.gouv.qc.ca/directives)

La sous-ministre adjointe,  
**Original signé par**  
 Lucie Opatrny

**Lu et approuvé par**  
 La sous-ministre  
 Dominique Savoie

## Directive

### Objet

Directives à mettre en place dans les centres hospitaliers en lien avec le « Guide de priorisation et de gestion des hospitalisations de courte durée en contexte de pandémie de COVID-19 », annexé à la présente directive.

### Principes

Considérant l'évolution de la cinquième vague de pandémie et de son impact sur les ressources disponibles et sur le nombre d'hospitalisations au Québec, un « Guide de priorisation et de gestion des hospitalisations en soins de courte durée en contexte de pandémie de COVID-19 » a été produit par le comité éthique COVID-19 suite au mandat octroyé par Dre Lucie Opatrny à titre de sous-ministre adjointe de la DGAUMIP et de présidente du comité directeur clinique COVID-19. L'objectif est de mettre à la disposition du réseau de la santé et des services sociaux, une marche à suivre dans l'éventualité où les besoins en hospitalisations dépasseraient la capacité maximale du réseau de la santé.

Actuellement, bien que le nombre d'admissions en soins de courte durée soit en hausse dans plusieurs établissements de santé, les besoins en hospitalisations à l'échelle de la province, qu'ils soient liés ou non à la COVID-19, ne dépassent pas la capacité hospitalière maximale.

Par ailleurs, il est essentiel, avant de procéder à un exercice de priorisation des hospitalisations, d'assurer que le maximum d'effort est déployé dans l'ensemble des établissements de santé de la province, relativement à la mise en place de pratiques de gestion des hospitalisations qui sont agiles, innovantes et en concordance avec les meilleures pratiques hospitalières. **Cette démarche constitue un prérequis essentiel pour l'amélioration de la capacité hospitalière à l'échelle provinciale.** Ainsi, bien que plusieurs mesures soient déjà en place dans les hôpitaux, les établissements de santé sont invités à aller plus loin dans la gestion efficace de leurs ressources et des besoins en hospitalisations, et ce, dans le but d'améliorer la capacité et l'accès aux soins et services hospitaliers.

La présente directive a donc pour objectif de mettre en place les mesures nécessaires **pour éviter d'avoir recourt au guide de priorisation des hospitalisations en soins de courte durée.** Ces mesures doivent être instaurées dans un esprit de continuum de soins du début du séjour du patient jusqu'à sa sortie vers le milieu de vie. Tous les intervenants en lien avec ce continuum doivent donc agir afin de déployer les actions nécessaires pour une fluidité optimale.

### Prérequis essentiels pour l'amélioration de la capacité hospitalière (à mettre en place immédiatement)

La révision des pratiques hospitalières au sein de chaque établissement de santé, en termes de gestion optimale des admissions et des séjours, constitue la première étape à accomplir pour améliorer la capacité hospitalière. En fonction des réalités et des besoins locaux, les actions suivantes sont à entreprendre immédiatement.

#### 1- Mettre en place des équipes de gestion des admissions et des séjours, dont la composition, le rôle et les responsabilités sont décrites dans le tableau présenté plus bas.

##### Principes entourant les équipes de gestion des admissions et des séjours :

- Les équipes de gestion des admissions et des hospitalisations travaillent de concert afin d'optimiser le continuum de soins pour tous les usagers.
- Les équipes assument un rôle décisionnel et exercent leurs mandats sous l'autorité du DSP de l'établissement.
- Elles doivent être disponibles 7 jours sur 7 lorsque la situation hospitalière l'exige.
- La décision d'hospitaliser ou non un usager est prise conjointement entre le médecin hospitaliste concerné (spécialiste ou omnipraticien), le coordonnateur médical à l'hospitalisation et le coordonnateur médical à l'urgence.
- La décision relative au congé des usagers est assurée par le médecin hospitaliste (spécialiste ou omnipraticien) en collaboration avec le coordonnateur médical à l'hospitalisation.

**2- Favoriser les solutions alternatives aux hospitalisations**

Que ce soit en contexte hors pandémie ou en temps de crise sanitaire, les solutions alternatives aux hospitalisations devraient toujours être envisagées, autant en pré-hospitalisation qu'en post hospitalisation, lorsque la condition clinique de l'utilisateur le permet. Plus spécifiquement :

- Bonifier les heures de disponibilité et les services offerts en médecine de jour afin d'accueillir la clientèle en ambulatoire pour un examen, un traitement de l'enseignement, etc.
- Bonifier les équipes en cliniques ambulatoires spécialisées et en SAD pour éviter le recourt à l'hospitalisation.
- Impliquer les pharmaciens communautaires pour le suivi régulier des traitements en cours et des renouvellements et ajustements de médication.
- Diriger les patients vers les services de prélèvements les investigations et les évaluations cliniques en externe au besoin.
- Maximiser la réorientation de la clientèle vers des trajectoires ambulatoires en réservant des plages de rendez-vous en clinique ambulatoire spécialisée, en médecine de jour et aux plateaux techniques.
- Maximiser les alternatives à l'hospitalisation en ayant recours au délestage stratégique dans les services ambulatoires.
- Mettre en place des suivis à domicile virtuel: oxygénothérapie (COVID), insuffisance cardiaque, etc.

	<b>URGENCE</b> (Gestion des admissions)	<b>UNITÉS DE SOINS</b> (Gestion des hospitalisations)
<b>COMPOSITION DES ÉQUIPES avec en support au besoin :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un éthicien</li> <li>Un patient partenaire</li> <li>Un membre de chaque directions cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonnateur médical</li> <li>Assistante infirmière-chef</li> <li>Un membre dédié de l'équipe multidisciplinaire (travailleuse sociale, infirmière de liaison ou professionnel de la réadaptation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonnateur médical à l'hospitalisation</li> <li>Coordonnateur de séjours / gestionnaire de lits</li> <li>Gestionnaire de cas / infirmière de liaison</li> <li>Au moins un membre dédié de l'équipe multidisciplinaire</li> </ul>
<b>RÔLE ET RESPONSABILITÉS COMMUNES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer une vigie quotidienne de la situation globale des lits afin d'anticiper les engorgements possibles et permettre que des solutions alternatives supplémentaires soient mises en place pour désengorger l'hôpital; les conclusions de cette vigie sont communiquées au DSP.</li> <li>Participer à la coordination, avec le DSP, le DSM et la DSI, du nombre de lits à l'hospitalisation et aux soins intensifs en fonction des admissions prévues en provenance de l'urgence, du bloc opératoire et autres secteurs ainsi qu'en fonction des ressources disponibles.</li> <li>S'assurer que soient évaluées rapidement les conditions sociales des patients en attente d'admission ou en vue de leur congé, et que les soins en externe soient coordonnés (pansements, prélèvements, gestion de la médication, etc.).</li> <li>Revoir la pertinence de certaines demandes d'examen et de consultation.</li> <li>Que ce soit en évitant une admission ou en diminuant la durée d'un séjour, maximiser la réorientation de la clientèle vers l'ambulatoire, les plateaux techniques, etc., en assurant une disponibilité suffisante des plages horaires.</li> <li>Coordonner la mise en place de mesures permettant le suivi efficace des hospitalisations en externe avec les équipes de SAD, SIAD, CLSC, GMF, CMS, cliniques privées, laboratoires, pharmacies, centres de rééducation/physio, etc. (accès aux plateaux techniques, suivis en GMF, en cliniques externes, en médecine de jour, en télémédecine, etc.).</li> <li>Mettre en place les meilleures pratiques en lien avec les soins adaptés à la personne âgées (AAPA) afin de ne pas allonger les séjours et déconditionner la clientèle.</li> <li>Coordonner, autant que possible dès l'urgence, la planification précoce et conjointe du congé (PPCC) pour 100% des usagers avec l'équipe de liaison et les proches.</li> <li>Au besoin, rapporter les situations complexes à l'équipe éthique, au patient partenaire et à la direction de l'établissement.</li> </ul>	
<b>RÔLES ET RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES À CHAQUE SECTEUR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la présence quotidienne et l'implication systématique de l'équipe du SAD pour la prise en charge rapide des usagers ayant des besoins spécifiques pouvant être comblés à domicile.</li> <li>Avoir recourt au délestage de façon stratégique en soins à domicile afin de permettre cette action.</li> <li>Déterminer les besoins prioritaires d'hospitalisation en fonction de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Des besoins de plateau technique de soins, ET</li> <li>Critères cliniques définis, ET</li> <li>Besoins de surveillance clinique</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer quotidiennement la pertinence du maintien de chaque patient dans un lit d'hospitalisation par rapport à d'autres options de soins, et assurer que soient établis une date de départ et des critères de congé pour chaque patient, et ce, dès l'admission.</li> <li>Maximiser l'utilisation des lits : ne pas garder de lits libres pour une clientèle ou une autre, sauf pour certaines clientèles ayant des besoins particuliers (p. ex. les personnes immunosupprimées).</li> <li>Prioriser les demandes de consultation selon les dates prévues de départs.</li> <li>Porter une attention particulière aux patients ayant les diagnostics suivants : insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, AVC et MPOC. Ces diagnostics représentent un grand volume d'hospitalisation à chaque année. Pour cette raison, les médecins spécialistes</li> </ul>

	<p>*Les usagers ayant besoin de plateau technique (endoscopie, imagerie, bloc opératoire etc.), mais dont une surveillance clinique n'est pas jugée essentielle doivent être redirigés vers des services ambulatoires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximiser les alternatives à l'urgence et l'hospitalisation en ayant recours au délestage stratégique dans les secteurs ambulatoires (Voir la section 2).</li> <li>• Maximiser la réorientation de la clientèle vers des trajectoires ambulatoires en réservant des plages de rendez-vous sans délai en clinique ambulatoire spécialisée, en médecine de jour et aux plateaux techniques pour les patients de l'urgence.</li> <li>• Établir des collaborations avec les services de 1ere ligne.</li> <li>• Réserver des plages de rendez-vous en GMF pour les P4 et P5 de l'urgence et autres priorités.</li> </ul>	<p>devraient autant que possible, ajuster les protocoles de soins et les durées moyennes de séjour (DMS) en fonction des meilleures pratiques et trajectoires en place. Des suivis systématiques devraient être déployés pour ces clientèles. Des cliniques spécialisées devraient être mises en place afin de diminuer les visites à l'urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le suivi des DMS cibles pour les clientèles hospitalisées dont l'évolution clinique est prévisible en visant une DMS réduite de 48 h.</li> <li>• Mettre en place des professionnels dédiés pour faire l'évaluation de la clientèle afin de diminuer le séjour.</li> <li>• Assurer que l'équipe traitante identifie, le plus rapidement possible après l'admission, les enjeux ou obstacles pouvant nuire à la planification du congé ou du départ et initier immédiatement les actions correctives.</li> <li>• Assurer que les congés et admissions sont optimisés 7 jours sur 7, que ce soit le jour, le soir ou la nuit.</li> <li>• Assurer, dès l'admission, l'implication du patient, de ses proches et la communauté dans la planification des séjours et des départs; Au besoin, mettre en place une équipe de suivi des longs séjours pour un suivi plus assidue de ces cas.</li> </ul>
<p><b>SUIVI D'INDICATEURS DE PERFORMANCE</b></p> <p>(En collaboration avec la DQÉPÉ des établissements)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'occupation des civières.</li> <li>• Nombre total et taux d'usagers en attente d'hospitalisation.</li> <li>• Nombre d'usagers en attente d'hospitalisation par spécialité.</li> <li>• Nombre d'usagers réorientés vers des services sans hospitalisation.</li> <li>• Taux de réinscription à l'urgence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'admissions quotidiennes.</li> <li>• Nombre de congés quotidiens.</li> <li>• Durée moyenne de séjour.</li> <li>• Taux de réadmissions à l'hospitalisation.</li> </ul>