

## Guide de délestage des activités selon les niveaux d'alerte des établissements

**Le délestage est basé sur le Plan de contingence provincial en centres hospitaliers (CH)**

**(et non sur les PALIERS d'alerte régionaux du plan de santé publique)**

**IMPORTANT :** Le délestage doit servir à la réorientation du personnel vers les secteurs prioritaires. Les activités indiquées dans ce tableau représentent le maximum de délestage autorisé à chacun des niveaux d'alerte. Un établissement n'est pas tenu de mettre en place l'ensemble de ces activités de délestage si la situation ne l'exige pas, sous réserve de devoir participer à l'effort collectif de convergence des ressources.

Ce guide vise à :

- Minimiser les impacts de la gestion de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité et la morbidité pour l'ensemble de la population;
- Assurer le maintien des processus de prévention des infections qui ont permis de réduire les risques de contamination des infections nosocomiales telles que la COVID-19;
- Assurer la capacité hospitalière du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);
- Déterminer les services spécialisés essentiels en lien avec les niveaux d'alerte du plan provincial de contingence pour les centres hospitaliers;
- Poursuivre les activités spécialisées au maximum de la capacité réelle de l'établissement;
- Adapter en continu l'offre des services spécialisés par les établissements selon l'achalandage de chacune des installations et de l'établissement dans son ensemble;
- Protéger l'environnement (lieux physiques, par exemple : Salle de réveil, chirurgie de jour, etc.) des secteurs spécialisés en fonction des besoins spécifiques de leurs activités;
- Préserver des corridors de services;
- Maintenir la quantité optimale de matériel d'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour assurer le fonctionnement approprié des secteurs spécialisés, tels que le bloc opératoire et les soins intensifs : masques, gants, jaquettes, N95, visières, anesthésiants;
- Assurer la cohérence des actions et le respect des consignes entre tous les paliers de gouvernance du RSSS.

**RAPPEL :** Le niveau d'activités spécialisées, même s'il doit aspirer à un fonctionnement complet, doit rester en lien avec le niveau d'activité global de chaque établissement. La permission du bon fonctionnement ajusté des autres services prioritaires est sous la responsabilité du *comité de coordination de l'établissement*. Cette détermination se fait aussi en fonction du niveau de ressources humaines disponibles dans les différents secteurs et dans l'ensemble de l'établissement. Le niveau d'activité global devrait, selon la situation, pouvoir passer à un niveau d'activité supérieur ou inférieur dans les meilleurs délais afin de s'ajuster à sa réalité et éviter le report de soins et de services. Ce changement de niveau doit être autorisé par le MSSS.

**DIRECTIVES :** Les mesures déjà déployées pour protéger la clientèle, le personnel et pour dégager de la marge de manœuvre dans les secteurs spécialisés doivent être maintenues afin de répondre au volume d'activité découlant du délestage ou de la reprise des activités des autres secteurs. Notons d'emblée les directives suivantes :

- Favoriser les soins en présentiel si le risque infectieux est bas, selon la Direction régionale de santé publique. Les suivis de routine, les questionnaires et les soins ne nécessitant pas d'examen physique sont favorisés en soins virtuels;
- Statuer du niveau de soins de chaque patient à risque de complication de la COVID-19;
- Exercer un jugement clinique mettant en perspective le niveau de soins et services requis par la condition de santé du patient en lien avec sa protection et celle des soignants contre les risques d'infection à la COVID-19;
- Protéger le personnel : ÉPI adéquats, limiter la mobilité du personnel selon les directives de la santé publique;
- Favoriser l'interdisciplinarité afin de soutenir les équipes de soins infirmiers, c'est-à-dire renforcer le recours aux autres professionnels et employés habilités.
- Réaménager les horaires de travail, en visant :
  - ✓ Prestation de travail à temps complet;
  - ✓ Quarts de travail de 12 heures pour les infirmières.
- Réviser et suspendre les projets de développement nécessitant l'ajout ou la fragmentation d'équipes spécialisées (exemple ajout de nouveaux services), à moins que ce développement soit en mesure de favoriser l'accès (exemple les accueils cliniques);
- Conserver le personnel minimal requis en première ligne et réaffecter les autres infirmières en centre hospitalier (CH);
- Regrouper les activités électives à faible volume distribuées géographiquement sur plusieurs sites afin de permettre la convergence des ressources sur moins d'installations;
- Communiquer systématiquement toute situation de retraits préventifs (isolement de travailleurs) induisant un bris de services, puisque les règles de santé publique prennent en considération l'effet délétère du manque d'accès aux soins versus le risque d'exposition à la COVID-19.

Définition	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas déléster
<b>Urgence</b>	Réorienter la clientèle réorientable vers d'autres ressources du RSSS.	Réorienter la clientèle réorientable vers d'autres ressources du RSSS Favoriser des alternatives à l'hospitalisation.	Réorientation systématique de la clientèle réorientable Prise en charge graduelle de la clientèle directement à l'urgence par les médecins spécialistes.	Fermeture des salles d'urgence de CH de niveau 1 (primaire - petit volume) pour favoriser la convergence des ressources, lorsque c'est possible et approprié. S'applique pour les urgences ayant une proximité relative avec d'autres urgences. Prise en charge systématique de la clientèle directement à l'urgence par les médecins spécialistes.	Salles d'urgence de CH de niveau 2 et 3.
<b>Ambulatoire, médecine de jour et consultation externe</b>	Maintien des activités. Viser environ 30 % d'activité en télésanté. Planification des activités à déléster graduellement:  Suivi auprès des usagers ayant un rendez-vous prévu pour évaluer le niveau de priorisation/urgence, établir des critères de priorité selon les activités effectuées, élaborer un algorithme de prise en charge en cas de diminution d'activité, évaluer les activités qui permettent le maintien à domicile et éviter les hospitalisations afin de les conserver.	Viser environ 30 % d'activité en télésanté.  Réorienter vers les cabinets hors établissements si possible.	Réduction des activités non urgentes et non essentielles comme planifiées et évaluées à l'alerte 2.  Viser environ 30 % d'activité en télésanté.  Assurer un maximum de disponibilité de plage horaire pour absorber la réorientation de la clientèle réorientable de l'urgence.  Réorienter vers les cabinets hors établissements si possible.	Reporter toutes activités non urgentes et non essentielles.  Décider par le comité de coordination de chaque établissement, toutefois les activités non urgentes sont les consultations électives et les suivis des patients.	Consultation/Suivi en urgence ou essentiel.  Activités cliniques permettant le maintien à domicile afin d'éviter les hospitalisations.  Suivi minimal requis à la prise en charge des maladies chroniques.

<b>Cabinets hors établissements (cabinets privés)</b>	Maintien des activités hors établissements (cabinet privé).	Maintien des activités hors établissements (cabinet privé).	Maintien des activités hors établissements (cabinet privé) si possible avec la possibilité de réorienter le personnel.	<p>Reporter toutes activités non urgentes et non essentielles.</p> <p>Décider par le comité de coordination de chaque établissement, toutefois les activités non urgentes sont les consultations électorives et les suivis des patients.</p> <p>Groupe de médecine de famille (GMF) en lien avec les (résidences pour aînés(RPA) ressources intermédiaires (RI)), maintien du personnel infirmier.</p>	<p>Consultation/Suivi en urgence ou essentiel.</p> <p>Activités cliniques permettant le maintien à domicile afin d'éviter les hospitalisations.</p> <p>Suivi minimal requis à la prise en charge des maladies chroniques.</p>
<b>Soins intensifs (adulte et péd.)</b>	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités.	<p>En dernier recours, évaluer la possibilité de fermeture des unités de soins intensifs de niveau 1 (les niveaux ont été définis pour la province par installation) pour optimiser la convergence des ressources si possible et approprié.</p> <p>Ne s'applique que pour les soins intensifs (SI) de niveau 1 ayant une proximité relative avec les SI de niveau 2 et 3.</p> <p>Conserver la possibilité d'observation 24-48 h.</p> <p>S'assurer du maintien d'au moins 2 USI dans une même région, sauf</p>	Soins intensifs niveau 2 et 3.

				les régions comprenant une seule installation.	
<b>Hémodialyse</b>	Maintien des activités.	Planification des activités à délester graduellement:  Évaluer les patients dont la stabilité permettrait la modification dans la fréquence des traitements. Poursuivre les travaux visant la dialyse à domicile.	Modification de la durée de traitements de certains patients, favoriser la dialyse à domicile.	Réévaluer les fréquences de traitement selon l'avis médical.	Hémodialyse.
<b>Obstétrique et Néonatalogie</b>	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités.  Réorganiser les unités pour optimiser la convergence des ressources s'il y a lieu.	Soins obstétricaux et soins néonataux.
<b>Pédiatrie - Ambulatoire, médecine de jour et consultation externe</b>	Maintien des activités.	Maintien des activités. Planification des activités à délester en ambulatoire, médecine de jour, consultations externes.	Réduction des activités non urgentes et non essentielles en niveau 2.	Reporter toutes activités non urgentes et non essentielles.	Soins intensifs pédiatriques. Consultation/Suivi en urgence ou essentiel. Activités cliniques permettant le maintien à domicile. Suivi minimal requis à la prise en charge des maladies chroniques.

<b>Périnatalité</b>	Maintien des activités.	Maintien des activités.	En présence seulement pour besoin spécifique.  Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	En présence seulement pour besoin spécifique.  Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	Suivi médical de grossesse. Soutien postnatal. Suivi 0-2 ans avec modalités adaptées.
<b>Santé mentale</b> <b>Voir le plan de la DGPPFC</b>					Unité de psychiatrie.
<b>Bloc opératoire</b>	Maintien des activités.  Continuer les activités en centre médical spécialisé (CMS).	Maintien des activités et corridors de services à adapter.  Continuer les activités en CMS.	Délestage sélectif d'activités électives: -Bloc ophtalmologie; -Bloc mineur.  Continuer les activités en CMS.	Évaluation de la pertinence par le comité de coordination clinique de chaque établissement afin de conserver des blocs opératoires périphériques selon le zonage dans les installations et l'épidémiologie de la région.  Évaluer le fonctionnement du CMS.	Bloc opératoire principal.
<b>Endoscopie</b>	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Délestage sélectif d'activités électives.	Endoscopie : ne conserver que les procédures urgentes et essentielles.	Urgence en endoscopie.

<b>Unités de médecine et chirurgie (unités d'hospitalisation adulte et pédiatrique)</b>	Maintien des activités.	Planification du délestage :  Déterminer les activités qui peuvent être déléguées à d'autres professionnels, déterminer les suivis qui peuvent être faits à domicile avec soutien afin de diminuer les durées moyennes de séjour (DMS), réévaluer les possibilités de ratio inf./patients avec le soutien d'autres professionnels.	Modulation des lits de médecine et chirurgie en fonctions des besoins du niveau 3.	Éviter la fermeture des lits d'hospitalisation si possible.  Modulation des lits de médecine et chirurgie en fonctions des besoins du niveau 4.	Éviter la fermeture des lits d'hospitalisation si possible.
<b>Soins Palliatifs et de fin de vie</b>	Maintien des activités.	Maintien des activités	Corridor de services à adapter. Déléguer certaines activités à d'autres professionnels et aux proches aidants.	Transferts en maisons de soins palliatifs.	Les services de soins palliatifs et aide médicale à mourir sont essentiels dans tous les milieux. Ils peuvent être délégués lorsque possible, mais doivent être préservés.
<b>Trajectoire chronodépendante: AVC, infarctus du myocarde et traumatologie</b>	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridors de services à adapter: trajectoires alternatives à identifier.	Répartir les activités entre les centres selon la situation.	Concentrer les activités sur certains centres (diminuer le nombre de centres) afin de favoriser la convergence des ressources.	Unités de soins – AVC et infarctus du myocarde (chronodépendants). Traumatologie.
<b>AVC (thrombectomie et thrombolyse)</b>	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	

<b>Hémodynamie</b>	Maintien des activités.	Planification des activités à délester graduellement:  Évaluer les patients ayant un rendez-vous afin d'évaluer le niveau de priorisation/urgence, établir des critères de priorité selon les activités effectuées, élaborer un algorithme de prise en charge en cas de diminution d'activité.	Réduction des activités non urgentes et non essentielles telles que planifiées et évaluées à l'alerte 2.  Assurer les suivis à distance appropriés pour les cas de report de procédure.	Réduire au minimum les procédures non urgentes et non essentielles.	Hémodynamie : P1-à P4 (inclusivement)
<b>Imagerie médicale</b>	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Radiologie élective.	Radiologie. Médecine nucléaire. Échographie obstétricale.

<b>Cancérologie</b>	Maintien des traitements avec adaptations possibles à certains protocoles Consultations pour suivis de certains patients sans traitement.	Maintien des traitements avec adaptations possibles à certains protocoles Consultations pour suivis de certains patients sans traitement.	Priorités C: Personne en bonne condition pour qui le report de l'amorce d'un service/traitement en milieu hospitalier n'aura pas d'impact significatif sur la survie comparativement au risque d'exposition à la COVID-19, pourvu qu'elle bénéficie d'un suivi approprié et que l'évolution de sa condition clinique soit réévaluée périodiquement.	Priorités B : Personne avec une condition semi-urgente pour qui un report temporaire du service/traitement en milieu hospitalier n'est pas souhaitable, mais dont le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé supérieur au bénéfice qu'apporterait l'amorce du service/traitement dans le contexte situationnel	Priorités A : Personne avec une condition urgente chez qui la qualité de vie est hautement altérée ou que la vie est en danger si aucun traitement/service n'est entrepris rapidement et que le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé plus faible que le bénéfice du service/traitement en milieu hospitalier.  En se référant au plan d'adaptation spécifique à la cancérologie: - Unité de chimiothérapie - Radio-oncologie - Oncologie (unité médicale et chirurgicale) - Unité de greffes de moelle osseuse - CAR T-cell.
<b>Pharmacie</b>	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques.	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques. Réorganisation des effectifs en fonction de l'intensité des activités.	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques. Réorganisation des effectifs en fonction de l'intensité des activités.	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques. Réorganisation des effectifs en fonction de l'intensité des activités.	Aucun délestage possible en pharmacie afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins.  Il s'agit d'une réaffectation des effectifs à l'intérieur même du département de pharmacie ou en soutien à d'autres départements de pharmacie selon la disponibilité du personnel, le modèle d'organisation de l'établissement et selon les besoins accrus en lien avec la COVID-19.



Le délestage se traduit par un plan de contingence avec une réaffectation des effectifs à l'interne considérant la ressource spécialisée requise pour effectuer les activités pharmaceutiques.

Puisque le corps médical et autres professionnels sont réaffectés dans les secteurs hors de leurs champs d'expertise, le pharmacien est appelé à offrir un support accru en clinique.

Enfin, les départements de pharmacie doivent assurer en continu la surveillance de l'évolution de leurs inventaires et les maintenir au niveau de sécurité prédéterminé.