

## PLAN POUR SOUTENIR LA GESTION DES TRAJECTOIRES POUR LA SORTIE DES USAGERS EN NIVEAU DE SOINS ALTERNATIF (NSA) DANS LES CENTRES HOSPITALIERS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RSSS) ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES | PANDÉMIE COVID-19 VAGUE 2

### Contexte

Considérant la situation de pandémie COVID-19, la majorité des experts s'entendent sur l'éventualité d'une deuxième vague de contamination. Cependant, bien des inconnues demeurent quant à sa forme et sa portée. Une deuxième vague de la pandémie est donc probable. Les risques subsistent et on doit les prévenir. Il faut également prévenir et limiter l'impact de la pandémie sur le traitement des autres maladies et sur l'ensemble du système de santé et de services sociaux. Les mesures identifiées dans ce plan d'action découlent des axes structurants du plan *COVID-19 : Plan d'Action pour une deuxième vague* du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le déploiement d'actions préparatoires à court terme.

Ce plan s'arrime avec le plan de contingence des activités cliniques en centre hospitalier (centres désignés et autres centres), le plan de gestion des urgences et les orientations ministérielles pour les milieux d'hébergement et les milieux de réadaptation. Il s'inscrit en cohérence avec la déclaration de l'état d'urgence sanitaire du gouvernement du Québec. La mise en place de cette mesure exceptionnelle permettra au RSSS de procéder à l'achat de tout matériel ou de conclure tout contrat pour protéger la santé de la population, normes habituellement régies par la Loi sur les contrats des organismes publics pour une durée d'une année. Les mesures déployées sont temporaires et leurs coûts seront isolés dans un budget particulier. Les modalités seront établies en partenariat avec la Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

### Objectifs :

1. Mettre en place les actions visant à assurer une capacité hospitalière adéquate pour l'automne-hiver 2020.
2. Maintenir un niveau acceptable du nombre tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH pour les personnes en statut NSA.
3. Coordonner la mise en place des zones tampons : sites traditionnels et sites non traditionnels (SNT) ainsi que les lits de surcapacité des usagers NSA.

### Principes directeurs

- Protéger les usagers en NSA vulnérables à la COVID-19 en les orientant, de façon sécuritaire, vers des milieux autres que les centres hospitaliers.
- Permettre aux intervenants des centres hospitaliers de se consacrer aux usagers infectés par la COVID-19 tout en maintenant les activités courantes hospitalières à un niveau le plus optimal possible.
- Assurer l'accessibilité aux soins et services essentiels en adaptant et variant l'offre de services et en augmentant l'ensemble des mesures alternatives pour libérer les usagers en NSA des centres hospitaliers.
- Offrir les soins et les services requis aux usagers vulnérables, dans leur milieu (c.-à-d. domicile, communauté, RI et RTF, CHSLD, RPA, services de réadaptation, etc.), selon une modalité qui permet d'éviter les recours inappropriés à l'urgence et à l'hospitalisation.
- Identifier et réaliser des actions claires et concertées permettant une réponse agile et adaptée par les CISSS et CIUSSS pour la réponse aux demandes provenant des centres hospitaliers.
- Analyser la capacité de main-d'œuvre et lorsque requis adapter l'encadrement par les ressources cliniques pour les usagers relocalisés dans des sites traditionnels et des sites non traditionnels afin d'en assurer la sécurité.

- Assurer la contribution et la concertation obligatoires de l'ensemble des établissements dans une vision de bien commun (vue globale par RTS et contribution aux besoins d'autres établissements).
- Considérer la contribution des acteurs internes au réseau et hors réseau (partenaires publics, privés et communautaires) pouvant soutenir des actions alternatives.

#### Facteurs de réussite

- Partenariat avec l'utilisateur et ses proches (les impliquer dans les discussions et décisions qui les concernent en particulier lors des étapes de transition post-hospitalière).
- Présence d'une réelle collaboration interprogramme pour les usagers (arrimage du plan NSA à la gouvernance en cours et aux plans de contingence des services hospitaliers, des urgences et des mesures de santé publique).
- Suivi et transmission systématique des indicateurs de l'impact de la COVID-19 sur l'activité hospitalière et la dynamique des usagers en NSA aux gestionnaires concernés (utilisation du système RQSUCH).
- Présence de canaux de communication définis entre le MSSS, les centres hospitaliers, les directions des centres intégrés (SAPA, santé mentale, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme) et les groupes de médecine familiale (GMF), et ce, en amont et en aval de l'hospitalisation.
- Arrimage pour la disponibilité des ressources humaines requises pour les mesures mises en place pour effectuer les sorties des usagers en NSA dans le contexte du *COVID-19 : Plan d'Action pour une deuxième vague* et en cohérence avec le plan d'action NSA.

## Action à prioriser selon les niveaux suivants pour l'actualisation du plan :

**Niveau 1 : Actions prioritaires urgentes; finalisées et planifiées pour la dernière semaine de septembre 2020.**

**Niveau 2 : Actions priorité deux**

**Niveau 3 : Actions priorité trois**

**Actions déjà en cours dans les plans de délestage**

**Actions en situation de NSA élevées pour créer de la fluidité en centre hospitalier |  
Pandémie COVID-19 vague 2**

Objectifs :			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place les actions visant à assurer une capacité hospitalière adéquate pour l'automne-hiver 2020.</li> <li>Maintenir un niveau acceptable du nombre tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH pour les personnes en statut NSA.</li> <li>Coordonner la mise en place des zones tampons : sites traditionnels et sites non traditionnels (SNT) ainsi que les lits de surcapacité des usagers NSA.</li> </ol>			
Axe 1 : Assurer le suivi de la situation des lits et des usagers en NSA quotidiennement en parallèle avec celle des salles d'urgence	Arrimage	Responsables	Suivis
<b>Actions : 1 et 2</b>	<b>Arrimage</b>		
<p><b>1. Regrouper les informations et en assurer un suivi intégré dans le relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier RQSUCH</b></p> <p>1.1. Le Relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier (RQSUCH) est l'outil de cueillette de données visant à permettre aux gestionnaires des différents paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) de repérer rapidement une situation problématique d'engorgement en centre hospitalier (CH).</p> <p>1.2. Toutes les variables doivent obligatoirement être colligées quotidiennement au relevé. Celui-ci doit être complété pour 10 h, tous les jours et 7 jours sur 7.</p> <p>1.3. Les variables 1 à 29 doivent être complétées avec rigueur (le pilote RQSUCH et le responsable NSA plan covid-19 sont responsables de s'assurer de compléter les données dans les délais prescrits et avec rigueur).</p> <p>1.4. Les variables 30 à 33 (Sites non traditionnels de soins) n'ont pas à être complétées. Ces données seront complétées dans GESTRED.</p> <p><i>Note : Les variables associées à la gestion des lits, des respirateurs, des chambres à pression et des NSA sont conséquemment suivies par le MSSS par le RQSUCH. Ce qui diminuera le nombre de saisies dans GESTRED.</i></p> <p><b>2. Assurer le suivi de la situation des NSA quotidiennement en parallèle avec celle des salles d'urgence</b></p> <p>2.1. Analyse continue du portrait des données provinciales des NSA.</p> <p>2.2. Communiquer avec les établissements présentant des taux de NSA élevés pour analyse de la situation, intervention et soutien.</p> <p>2.3. Tenue d'une conférence téléphonique statutaire avec chacun des établissements (avec les porteurs NSA identifiés par établissement ou par site pour les situations plus spécifiques).</p> <p>2.4. Escalade des situations non résolues.</p>	<p><b>Les paramètres doivent être saisis chaque jour max 10 h (7 jours sur 7).</b></p>	<p><b>MSSS Établissements</b></p>	<p><b>Tableau de bord quotidien extrait de RQSUCH qui contient ces informations</b></p>

Axe 2 : Établir les cibles de délestage selon la zone d'éclosion du virus		Responsables	Suivis
Actions : 3	Arrimage		
<p><b>3. Établir les cibles de délestage selon la zone d'éclosion du virus</b></p> <p>3.1. Cibles des usagers en NSA pour l'ensemble des établissements <i>Ces critères permettent de cibler un seuil permettant le maintien d'une certaine fluidité de prestation de soins et services hospitalière.</i></p> <p>3.1.1. <b>Niveau 1</b> : Les établissements doivent maintenir une cible maximum d'usagers NSA entre 9 à 10 % des lits dressés*.</p> <p>3.1.2. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue. <b>Attention</b> : <i>Le respect des délais ne doit pas être source de biais et induire de mauvaises pratiques, notamment en précipitant la sortie prématurée d'un usager requérant un NSA. Aussi, les usagers inscrits comme NSA doivent être en mesure de quitter dans la journée. Si ce n'est pas les cas, est-ce vraiment un NSA?</i></p> <p>3.2. Pour les centres COVID-19 receveur : 4 niveaux de mises sous tension pour la libération des usagers en NSA. <i>Ces critères permettent d'identifier le nombre d'usagers à délester selon l'intensité des activités lors de la vague 2 Covid-19.</i></p> <p><b>Niveau 2</b> : cible usagers NSA <u>10 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA</u>**</p> <p><b>Niveau 3</b> : cible usagers NSA de <u>8 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA</u> **</p> <p><b>Niveau 4</b> : cible usagers NSA de <u>5 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA</u> **</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour ces 4 niveaux, l'écart entre le nombre d'usagers NSA présents dans le CH et le nombre d'usagers NSA ciblés représente le nombre d'usagers NSA à délester.</li> <li>• Un tableau de bord quotidien sera mis à jour et acheminé aux établissements précisant le niveau et la cible.</li> </ul> <p>3.3. Priorisation des usagers NSA à délester : <i>Ces critères permettent d'identifier parmi les usagers ceux à prioriser pour soutenir leurs sorties.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assurer la sortie des usagers NSA sous sa responsabilité populationnelle dans les centres hospitaliers accueillant de la clientèle COVID-19 selon le niveau de mise sous tension avant les usagers dans les centres hospitaliers de son propre établissement si requis.</li> <li>✓ Délester prioritairement les usagers NSA hors délais.</li> <li>✓ Selon la fluidité des trajectoires de sorties dans le territoire, prioriser la sortie des usagers en fin de réadaptation active (FRA) et des usagers rétablis des milieux de réadaptation désignés (MRD) pour qui un congé permet une admission supplémentaire vers les trajectoires appropriées conformément aux orientations ministérielles.</li> </ul> <p><b>Note*</b> La priorisation des centres hospitaliers s'effectue à partir des critères déterminés dans la région permettant une régulation plus ciblée en fonction de l'activité hospitalière. Cette priorisation de CH tient compte des missions d'établissements, de la situation dans les urgences ou des situations d'engorgement particulières.</p>	<p>Selon les orientations MSSS et des plans de délestage des établissements hospitaliers.</p> <p>La contribution et la concertation de l'ensemble des établissements est obligatoire dans une vision commune (vue globale par RTS et contribution aux besoins d'autres établissements).</p>	<p>MSSS</p> <p>Appliqué par les établissements</p>	<p>Tableau de bord quotidien extrait de RQSUCH qui contient ces informations</p>

<p><b>*Définitions variables lits dressés : variable no 2 dans RQSUCH</b>          Nombre de lits « dressés » : cette variable représente le nombre de lits de courte durée tel qu’inscrit au formulaire AS-478, le 31 mars de chaque année. Il inclut les lits utilisés pour les hospitalisations en santé physique et en psychiatrie ainsi que les lits de débordement utilisés sur une base permanente par l’établissement. Il exclut cependant les lits de débordement utilisés de façon ponctuelle pour remédier à une situation d’encombrement. Cette variable est fixe et apparaît automatiquement sur le formulaire de saisie. Elle peut être modifiée par le pilote du MSSS.</p> <p><b>**Définition variable lits disponibles : variable no 3 dans RQSUCH</b>          Nombre de lits disponibles (lits dressés moins lits fermés) : cette variable représente le nombre de lits considérés disponibles par la direction de l’installation au moment du relevé. Ce nombre peut être différent de la variable 2, par exemple lors des diminutions d’activités prévues à certaines périodes de l’année ou de fermeture temporaire tout au long de l’année (travaux de rénovation, entretien, éclosion nosocomiale ou autres). Cette variable peut fluctuer au quotidien, selon la variabilité des lits fermés.</p> <p><i>Précisions : La régulation en fonction des lits disponibles permet de refléter la proportion réelle des usagers en NSA dans les centres désignés. De cette manière nous sommes en mesure de prendre en compte quotidiennement des modulations faites au parc de lits de soins de santé physique qui est adapté pour le respect des mesures PCI en période d’éclosion COVID-19. Cette approche permet également une gestion plus agile et mieux ciblée aux centres identifiés. L’approche balance le délestage des patients NSA ainsi que la gestion du flux intra et extra des usagers atteints de COVID-19 et des patients ayant d’autres conditions de santé. Cela permet également de ne pas surcharger le service de soutien à domicile. Celui-ci sera plus disponible pour soutenir les usagers qui sont dans la communauté.</i></p>			
<p><b>Axe 3 : Faciliter la communication et la coordination pour animer les trajectoires de soins et services des usagers hospitalisés entrants et sortants du CH en parallèle avec celle des salles d’urgence.</b></p> <p><b>Actions : 4, 5</b></p>		<p><b>Responsables</b></p>	<p><b>Suivis</b></p>
<p><b>4. Confirmer ou identifier la personne responsable pour le suivi du plan d’action NSA et la gestion des trajectoires des usagers.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DGA ou autre cadre supérieur.</li> <li>• La personne identifiée doit assurer une coordination soutenue et continue du plan et en assurer, son suivi et déploiement.</li> <li>• La personne identifiée doit participer aux conférences « teams » de la coordination ministérielle NSA et du plan NSA-COVID-19 et assurer la communication et le suivi des actions dans son établissement.</li> </ul>	<p><b>Arrimage</b></p> <p><b>Structure et lien de communication coordination plan délestage NSA</b></p>	<p><b>MSSS</b> <b>Établissements</b></p>	

<p><b>Responsabilités :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Représente l'établissement lors des rencontres de coordination du plan pour soutenir la gestion des trajectoires pour la sortie des usagers en NSA des centres hospitaliers – COVID-19 vague 2.</li> <li>2. S'assure que les données RQSUCH et GESTRED sont saisies dans les délais et sont de qualité en lien avec les pilotes : RQSUCH et GESTRED de leurs établissements.</li> <li>3. S'assure de la diffusion du plan, de la coordination des actions, de l'arrimage et des suivis avec les différentes directions cliniques et soutien à l'interne de son organisation.</li> </ol>			
<p><b>5. Actions attendues par les établissements pour la planification des départs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier la liste des usagers NSA par variable.</li> <li>• Ajuster la saisie des usagers NSA en continu dans RQSUCH selon l'évolution de leur situation.</li> <li>• <b>Identifier un pivot de coordination par CH</b> (ex. : gestionnaire des lits) et <b>un pivot de coordination dans la communauté</b> (ex : adj. aux trajectoires, gestionnaire SAD) et s'assurer qu'ils soient en lien entre eux. Les différents programmes doivent également s'arrimer avec le pivot de coordination hospitalier et dans la communauté pour la gestion des sorties et des transitions (à titre informatif, ex : Pour la DSMD, la région de Montréal a des professionnels dédiés à la gestion de l'épisode de services (GES) comme acteur qui coordonne la fenêtre « Admission – départ de l'utilisateur du CH »).</li> <li>• Structurer la planification du départ pour soutenir la transition de manière sécuritaire sur les unités concernées en :             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifiant les informations requises au départ de l'utilisateur et s'assurant de transmettre l'information clinique représentative de la situation actuelle de l'utilisateur.</li> <li>✓ Complétant uniquement le SMAF pour les usagers en attente d'un hébergement (ainsi qu'une DSIE) lorsque la situation est urgente ou à la suite d'une contingence importante de RH professionnelles (rappelons que la bonne pratique recommande de faire l'OEMC en entier).</li> <li>✓ La trajectoire en AVC prévoit qu'un SMAF soit complété pour les usagers ayant subi un AVC dont un SMAF en CH si la personne est orientée vers le domicile.</li> <li>✓ Intégrant une coordination étroite entre les pivots de coordination CH et communauté.</li> </ul> </li> <li>• Convenir et mettre en place des mesures de soutien et d'accompagnement en intégrant la communication avec les familles, le répondant et les proches.             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Il est recommandé de mettre en place des professionnels et ASSS pour accompagner les transitions des usagers aux prises avec des symptômes comportementaux et psychologique de la démence (SCPD).</li> </ul> </li> <li>• S'assurer que les actions de planification de départ soient diffusées aux acteurs œuvrant aux opérations cliniques.</li> </ul>		<p><b>Établissements</b></p>	

Axe 4 : Planifier la mise en place et l'utilisation des zones tampons sites traditionnels et sites non traditionnels.		Responsables	Suivis
Actions : 6	Arrimage		
<p><b>6. Identifier les espaces disponibles pouvant être ouverts et utilisés pour regrouper les usagers répondant à la définition d'une zone tampon.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Identifier les établissements (site), le nombre de places identifiées et le nombre de places utilisées.</li> <li>1.2. Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS GESTRED 43801</li> <li>1.3. S'assurer d'être en mesure d'ouvrir le SNT à 72 h d'avis (le plan de planification du matériel, des ressources humaines doit être réalisé à l'avance).</li> <li>1.4. Les travaux, si requis, doivent être planifiés et réalisés pour respecter le délai d'ouverture.</li> <li>1.5. La gestion interne doit respecter les règles de la santé publique pour le respect des zones tièdes et chaudes.</li> </ol> <p><b>Types d'utilisation :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ces zones sont des lieux transitoires permettant d'accueillir des usagers incluant les usagers en (FRA) avant qu'ils soient transférés dans leur milieu de vie antérieur ou nouveau milieu de vie requérant un confinement (CHSLD), ressource intermédiaire et de type familial (RI-RTF), résidence privée pour aînés (RPA), résidence à assistance continue (RAC) et autres) ou dans un milieu de réadaptation.</li> <li>2. Ces zones permettent aussi d'accueillir des usagers testés positifs pour leur période d'isolement qui ne peuvent demeurer dans leur milieu de vie en raison du non-respect des consignes présentées dans les directives spécifiques à ce sujet.</li> <li>3. Ce lieu permet d'éviter la propagation de la COVID-19 dans les milieux ci-dessus et d'éviter que certains usagers demeurent en CH lorsque ce n'est pas requis et ainsi réduire la durée de séjour.</li> </ol> <p><b>Lieux pour créer les zones tampons :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Une zone tampon peut être créée dans une installation déjà existante de l'établissement.</li> <li>2. Une zone tampon peut être créée dans un site non traditionnel (SNT) reconnu selon l'organisation de services du territoire concerné. (Hôtel incluant gîte, couvert et services, si offerts). Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour les ententes de gré à gré afin d'être en mesure de procéder à l'ouverture de sites alternatifs si requis dans son territoire.</li> </ol> <p>Différents types de zones tampons peuvent être créés sur un même territoire, car l'environnement physique doit être adapté et permettre de répondre aux besoins de la clientèle.</p>	<p>Le tableau GESTRED 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.</p>	<p>Établissements</p>	

<p><b>Axe 5 : Adapter l'offre de services par la surcapacité et l'intensification pour maintenir la fluidité des sorties des usagers en NSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Note : Ces mesures sont d'usage courant pour maintenir un flux d'accès indépendamment des installations désignées mis en niveau pour recevoir les usagers Covid-19 positifs. Il est également requis de mettre en œuvre des actions sécuritaires, mais transitoires en diversifiant et intensifiant l'offre de services et en augmentant les alternatives pour libérer les usagers en NSA des centres hospitaliers.</li> </ul>		Responsables	Suivis
Actions : 7, 8, 9, 10, 11, 12	Arrimage		
<p><b>7. Identifier les espaces disponibles dans chacun des centres hospitaliers (CH) pouvant être ouverts et les utiliser pour regrouper les usagers NSA.</b></p> <p><b>7.1 Sous réserve de respecter les directives de la santé publique et des pratiques PCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre) en respect des mesures de PCI.</li> <li>Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers).</li> <li><b>Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS dans GESTRED 43801.</b></li> </ul>	<p>En cohérence avec les orientations du MSSS et des plans de délestage des établissements hospitaliers.</p> <p><b>Le tableau GESTRED 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.</b></p>	Établissements	
<p><b>8. Chaque CISSS/CIUSSS identifie les lits de surcapacité en hébergement (en surplus des lits dressés CHSLD, RI et RTF) et met en place les actions nécessaires lorsque requises selon l'évolution de l'épidémiologie de son territoire pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités pour maintenir et atteindre les cibles NSA.</b></p> <p><b>8.1. Sous réserve de respecter les directives de la santé publique et des pratiques PCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les places disponibles (utiliser les chambres conservées pour les soins palliatifs en CHSLD, chambres transformées en bureau sur les unités, transformation d'espaces existants)</li> <li>Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre)</li> <li>Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers)</li> <li><b>Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau GESTRED fourni par le MSSS</b></li> </ul>	<p><b>Le tableau GESTRED no 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.</b></p>	Établissements MSSS	



<p><b>9. Chaque CISSS/CIUSSS identifie et met en place les actions lorsque requises selon l'évolution de l'épidémiologie de son territoire pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités de réadaptation intensive et modérée (soins post aigus de santé physique [URFI, UTRF-PEIO], unité de convalescence assistée ou autres, services externes de réadaptation), services de réadaptation en déficience physique (URFI), DI-TSA et santé mentale selon les directives des directions cliniques pour maintenir et atteindre les cibles NSA.</b></p> <p><b>9.1. Sous réserve de respecter les directives de la santé publique et des pratiques PCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les places disponibles (utiliser l'ensemble des espaces pouvant être convertis en chambres, chambres transformées en bureau sur les unités, transformation d'espaces existants)</li> <li>• Pour les usagers COVID-19, respect de la trajectoire de services prévue et coordination des transferts avec la collaboration du COOLSI.</li> <li>• Prioriser les usagers en FRA.</li> <li>• Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre).</li> <li>• Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers).</li> <li>• Assouplir les critères d'admission des lits en URFI plus largement que leur désignation initiale (amputés, neuro, blessure orthopédique grave, etc.).</li> <li>• Préconiser les congés précoces assistés (CPA) ainsi que les services de réadaptation à domicile.</li> <li>• <b>Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau GESTRED fourni par le MSSS.</b></li> </ul>	<p><b>Le tableau GESTRED no 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.</b></p>	<p><b>Établissements MSSS</b></p>	
<p><b>10. Chaque CISSS/CIUSSS met de l'avant des mesures pour intensifier la capacité de prise en charge des équipes SAD et suivis SIM et SIV en santé mentale et pour la clientèle DP-DI-TSA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des possibilités.</li> <li>• Identification des usagers pouvant en bénéficier et qui sont actuellement en attente dans les unités des CH.</li> <li>• Planification systématique du congé dès l'admission des usagers : intégrer les équipes SIM ou SIV dès l'hospitalisation.</li> <li>• Inscrire les actions possibles dans le tableau fourni par le MSSS et procéder dans les meilleurs délais.</li> </ul>	<p><b>En cohérence avec les plans : SAD, santé mentale et DP-DI-TSA MSSS.</b></p>	<p><b>Établissements MSSS</b></p>	
<p><b>11. Chaque CISSS/CIUSSS procède à la mise en place du plan de contingence de libération des milieux de réadaptation de santé physique et DP par le délestage des usagers pouvant bénéficier d'un congé devancé ou en attente d'une orientation ou d'une place d'hébergement (CHSLD public et privé conventionné, RI, RTF, RPA, foyer de groupes, internats).</b></p>	<p><b>En cohérence avec le plan de contingence réadaptation COVID-19 vague 2</b></p>	<p><b>Établissements MSSS</b></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dresser la liste des usagers identifiés qui sont en fin de réadaptation active et qui sont en attente d'une place pour quitter</li> <li>• Dresser la liste des usagers en milieu de réadaptation qui pourraient poursuivre leur épisode de soins à domicile ou en externe</li> <li>• Libérer précocement les usagers qui ont atteint un niveau de réadaptation permettant un suivi par des équipes de réadaptation externe et des équipes de SAD (possibilité d'adapter l'offre de soins et services en intensifiant les services à domicile et en combinant l'utilisation des hôpitaux de jour (HJ)).</li> </ul> <p>Identifier les usagers pouvant quitter vers le domicile avec un suivi de réadaptation par l'équipe de SAD sans qu'une intensification des services usuels de SAD ne soit requise ou avec le soutien de l'HJ, en convalescence (avec ou sans services de réadaptation; enseignement suffisant), dans un site alternatif (hôtel ou autres espaces identifiés).</p>			
<p><b>12. Chacun des centres hospitaliers soutient et intensifie l'AAPA et débute des actions afin de favoriser le recouvrement ou le maintien des capacités fonctionnelles par la réadaptation à domicile ou en milieux hospitaliers.</b></p> <p>12.1. Les établissements assurent une vigie et un suivi pour augmenter l'intensité et les actions requises selon AAPA.</p> <p>12.2. Considérant le nombre de lits disponibles en CH, les équipes de réadaptation soutiennent et débutent les actions requises pour maintenir ou assurer l'intensité et favoriser un suivi précoce permettant de diminuer la DMS dans les lits de réadaptations.</p>		Établissements	
<p><b>Axe 6 : Achats de places additionnelles disponibles dans le réseau privé</b></p> <p><i>Note : Ces mesures sont d'usage courant pour maintenir un flux d'accès indépendamment des installations désignées mis en niveau pour recevoir les usagers Covid-19.</i></p>		Responsables	Suivis
<p><b>Actions : 13</b></p>	Arrimages		
<p><b>13. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour valider et identifier des espaces disponibles en RPA et en CHSLD privés.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les établissements identifient les places pouvant réellement être ouvertes si des disponibilités additionnelles ou des opportunités surviennent, transmettent au MSSS leur plan pour confirmation et ouverture dans les meilleurs délais pour une durée de 1 an en gré à gré tel que permis dans le décret ministériel.</li> <li>• Le MSSS confirmera le plan si un soutien financier est requis à l'établissement. L'établissement peut procéder à l'achat de places sans l'autorisation du MSSS, mais assumera les coûts dans son budget de fonctionnement.</li> </ul>		Établissements MSSS	

Axe 7 : Diminuer les recours à l'urgence		Responsables	Suivis
Actions : 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Arrimages		
<p><b>14. Adapter la couverture médicale pour soutenir l'intensification des services dans la communauté par le déploiement d'une plateforme de téléconsultation et d'une ligne téléphonique permettant de consulter un médecin avant le transport à l'hôpital (en cas de chute ou autres besoins)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien médical pour les sites transitoires et pour les lits de surcapacité demeurant sans couverture médicale.</li> <li>• Soutien médical avant le transport à l'hôpital pour les RPA (chutes et autres besoins). <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place une ligne de garde infirmière 24/7 avec soutien médical pour ce type d'appel (considérant que les RPA ne téléphonent pas toujours vers le SAD, après évaluation l'usager peut être orienté vers le GMF à la place de l'urgence.</li> </ul> </li> <li>• Soutien pour les lits de dépannage psychosocial, des équipes interventions interdisciplinaires précoces (EIIP) et toute équipe dédiée à la gestion des transitions et la stabilisation des usagers dans leur milieu par de l'intensification.</li> </ul> <p><i>Note : Les mesures associées au plan de désengorgement des urgences s'appliquent.</i></p>		MSSS	
<p><b>15. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour mettre en place des équipes de soutien dédiées pour éviter le passage aux urgences lorsque non requis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous différentes formules, une équipe interprofessionnelle est disponible pour évaluer, soutenir la transition d'usagers complexes et relocaliser à partir de l'urgence les usagers ne requérant pas d'admission, mais avec un enjeu de retour à domicile (équipe interprofessionnelle interdisciplinaire précoce, « Swat team », etc.).</li> <li>• <b>S'assure que le suivi clinique des usagers plus vulnérables ou instables en hébergement RI-RTF soit intensifié afin de prévenir toutes détériorations de la condition.</b></li> </ul>			
<p><b>16. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour mettre en place des lits de dépannage psychosocial dans la communauté et cette mesure peut inclure les centres de crises utilisés pour les usagers COVID-négatif.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation et utilisation d'espaces disponibles.</li> <li>• Lits permettant de relocaliser un usager ne pouvant demeurer dans son milieu, mais ne requérant pas de soins de santé physique urgents (requiert une stabilisation, une réévaluation rapide pour le relocaliser dans un milieu approprié, parfois en provenance du domicile (bris de soutien d'un proche non planifié, syndrome crépusculaire, annexe 5 en RPA, etc.).</li> </ul>			

17. Assurer au maximum la prestation de soins et services dans les CHSLD et dans tous les autres milieux d'hébergement, incluant le domicile.
18. Chaque usager transféré à l'urgence a fait l'objet d'une évaluation en soins infirmiers et médicale afin de limiter les transports aux usagers requérant des soins de santé physique immédiats.
19. Chaque usager admis en CHSLD ou dans un autre milieu de vie doit avoir un niveau de soins déterminé.
20. Pour l'ensemble des usagers déjà en CHSLD et RI-RTF et n'ayant pas de niveau de soins, il est requis d'assurer les démarches pour que celui-ci soit déterminé, et ce, dans les deux semaines suivant la lettre acheminée par le sous-ministre lors de la vague 1.