

GUIDE D'AIDE À LA DÉCISION

Délestage d'activités cliniques à l'attention des dirigeants des établissements

Ce guide d'aide à la décision est reproduit à partir du document « *Critères de priorisation des activités lors de la 2^e vague de la pandémie à la COVID-19 au CISSS de Laval* » produit par le CISSS de Laval.

Introduction

Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est fortement touché par la survenue de la COVID-19, voici quelques faits saillants :

- La prise en charge hospitalière des patients COVID-19 demande l'instauration de zones de traitement isolées pour cette clientèle ce qui exige une réorganisation physique et des ressources humaines ;
- La COVID-19 amène un nombre important de patients dans le RSSS tant en hospitalisation, autant aux soins intensifs qu'en hébergement ;
- Les milieux d'hébergement sont touchés par de nombreuses éclosions et les conséquences sont importantes sur la santé des personnes âgées ;
- L'attribution de ressources en milieu d'hébergement visant une prise en charge dans la dignité est une priorité ;
- La prise en charge des patients COVID-19 exige un ratio plus important de personnel compte tenu de l'utilisation des précautions additionnelles de prévention et contrôle des infections ;
- Lors de la 1^{re} vague, le délestage massif de plusieurs activités régulières a permis de réaffecter des employés pour la prise en charge de patients COVID-19 ou pour aider en hébergement, secteur fortement touché par la COVID-19 ;
- En 2^e vague, on vise maintenant à maintenir le plus possible les activités régulières pour répondre aux besoins de santé de la population ;
- On observe une diminution importante de la main d'œuvre disponible :
 - la présence de la COVID-19 a entraîné le retrait d'emblée d'employés (femmes enceintes et personnes immunosupprimées) ;
 - le personnel COVID-19 ainsi que les contacts de ces personnes sont retirés temporairement ;
 - le nombre de personnels en assurance salaire est important ;
- Le délestage d'activités entraîne des conséquences sur des patients aux besoins reconnus de soins ;
- Les conséquences du délestage d'activités sont plus difficiles à quantifier que les conséquences de la COVID-19, bien qu'elles soient tout aussi réelles.

GUIDE D'AIDE À LA DÉCISION

Enjeux principaux

- Les patients COVID-19 requièrent des efforts extrêmement importants, ce qui a pour effet de diminuer significativement l'offre de service aux patients NON-COVID-19. Ceux-ci peuvent à moyen ou long terme en venir à subir des préjudices similaires ou supérieurs à ceux des personnes atteintes de la COVID-19.
- Le RSSS fait face à des besoins augmentés, mais les ressources humaines spécialisées sont insuffisantes pour effectuer l'ensemble des activités de soins. Cette situation amène le besoin de faire des choix dans le maintien et le délestage d'activités cliniques afin de procéder à l'attribution des ressources humaines pour permettre d'offrir des soins sécuritaires.

Le document qui suit constitue un **guide d'aide à la décision pour le délestage des activités** et est basé sur les principes et valeurs suivants

1. Les valeurs de justice, d'équité, d'égalité, de bienfaisance et de bienveillance envers les patients COVID-19 et NON-COVID-19 doivent être les assises de la réflexion.
2. Le processus de réflexion doit être fait localement afin de laisser la place aux particularités régionales, missions suprarégionales.
3. Harmoniser la réflexion à travers un processus systématique afin de soutenir les décisions.
4. Faciliter les communications tant auprès des professionnels de chacun des établissements qu'auprès des autorités.

Il appartient à chaque établissement d'établir les procédures de délibération éthique et de définir les processus décisionnels lors de l'application de ce guide.

GUIDE D'AIDE À LA DÉCISION

Analyse et portrait des activités de base de l'établissement

Principes/critères

1. Optimisation du fonctionnement de chaque service :

Réviser les pratiques professionnelles et le partage des responsabilités, l'utilisation des compétences présentes, réorganiser le travail dans une perspective d'efficience, gestion de chaque service; assurer que le personnel en poste soit utilisé au maximum.

2. Continuité et interdépendance des services :

Tenir compte de l'interdépendance des services; avant de redémarrer certaines activités, s'assurer que la trajectoire de soins et services est possible et fluide (incluant les services sociaux, la réadaptation, les laboratoires et l'imagerie, etc.);
Être prévoyant en connaissant la disponibilité des ressources dans le temps;
Avoir un plan de contingence pour chaque secteur d'activité, prévoyant tant un délestage qu'un surcroît requis de personnel, sinon risque de bris de services.

3. Critère de pertinence et d'effort/impact :

Assurer dans la mesure du possible, que les interventions sont pertinentes, en fonction des objectifs visés et des meilleures pratiques et des données scientifiques disponibles;
Tenir compte de l'efficience des interventions (ratio investissement /impact);
Miser sur des interventions à potentiel de doubles impacts (usagers et ses proches);
Maintenir les modifications de pratique ou de modes d'intervention que la pandémie de COVID-19 a provoquées et qui sont pertinentes et plus efficaces qu'avant.

4. Impact sur la santé et sécurité de notre personnel :

Favoriser un environnement de travail propice au maintien des effectifs.

5. Critère de risque pour la santé globale des usagers :

La clientèle ou les besoins doivent être priorités quand il y a un risque pour la santé, la sécurité, l'intégrité et/ou la dignité d'une personne; ce n'est pas quand le risque pourrait s'actualiser (à court, moyen ou long terme), mais plutôt la permanence de l'impact (ou sa chronicisation) sur la santé globale de la personne et son potentiel de vivre la vie qu'elle désire, ou le maintien de sa dignité;
L'évaluation de ces risques doit se traduire en délai maximal d'intervention pour tenter de rendre comparables des besoins qui ne le sont naturellement pas;
des délais devraient être établis selon des normes de sociétés savantes ou des normes professionnelles ou en leur absence d'opinions d'experts.

6. Critère de normes professionnelles :

Les interventions qui sont normalement proposées aux usagers respectent les normes professionnelles; dans un contexte de rareté, ces interventions doivent être réévaluées en prenant en compte la pertinence, soit la hauteur du moyen pour obtenir un résultat raisonnable et significatif.

Actions proposées

1. Faire le portrait de chaque secteur d'activité selon les principes ci-haut.

2. Illustrer les interrelations entre chaque secteur d'activité et mesurer les impacts du délestage dans un secteur sur les secteurs connexes ou en interrelation:
Élaborer le plan de contingence pour chaque secteur.

3. Lister le délestage possible selon les principes mentionnés ci-haut :
Considérer les impacts sur la santé des populations concernées;
Calculer les possibilités de réaffectation en ressources humaines;
Considérer les efforts nécessaires.

4. Impliquer le personnel dans l'analyse et les recommandations: instaurer un système de boucles de rétroaction.

5. Identifier la priorisation des secteurs selon les risques dus à un délestage pour la clientèle :
Catégoriser les secteurs selon les délais d'intervention acceptables, déterminer les besoins en termes de pronostic des populations concernées, utiliser les données statistiques probantes disponibles concernant les impacts d'un délestage;
S'assurer de considérer l'impact des interventions dû au risque de propagation de la COVID-19.

6. Identifier, pour chaque secteur, les interventions minimales requises pour préserver la santé des usagers ainsi que les ressources nécessaires;
S'assurer d'avoir un niveau de soins pour chaque usager.

GUIDE D'AIDE À LA DÉCISION

Faire des choix

Critères

1. Critère (1) d'égalité, de justice distributive, d'équité et de proportionnalité dans les soins et services :

Viser à revenir à l'offre de service pré-COVID-19, présentant un certain équilibre même s'il n'est pas parfait, en répartissant le fardeau et l'impact de la pandémie sur l'ensemble des clientèles (égalité et justice distributive);

Ne pas corriger, durant la pandémie, les problèmes antérieurs à la pandémie sauf pour des besoins ponctuels et spécifiques à la pandémie (équité);

Il ne fait pas accroître les inégalités de santé des clientèles vulnérables;

la réponse ne devrait pas affecter négativement plus de personnes que celles qui auraient été affectées si nous maintenons l'approche actuelle (proportionnalité).

2. Critère de criticité :

Les deux critères qui suivent (dépendance des usagers et temps acceptable d'intervention) seront utilisés pour déterminer un indice de criticité; cet indice tiendra compte, entre autres, de la probabilité d'un événement ainsi que de la gravité des conséquences réelles et appréhendées advenant sa concrétisation, ce qui permettra de comparer les besoins relatifs de diverses clientèles dans diverses situations; l'indice de criticité sera utilisé pour des services à des groupes de clientèle, ou pour comparer divers scénarios.

Critères de dépendance des usagers :

Prioriser les interventions qui évitent une prise en charge ou renforcent le filet de sécurité des usagers;

Assurer d'abord les soins de base (manger, dormir, sécurité); Considérer le filet de sécurité naturel de chaque milieu; favoriser le soutien aux milieux ayant un filet de sécurité minimal (que ce soit en établissement, ressource ou à domicile);

Attention à la différence entre les usagers qui demandent des soins et services et ceux qui ne sont pas en mesure de le faire.

Critères de temps acceptable pour l'intervention :

Miser sur l'intervention précoce et préventive de première ligne dans le milieu naturel des usagers;

Évaluer l'impact de retarder les services pour les usagers et leurs proches (en particulier proches aidants), tenir compte de la « fenêtre d'opportunité » (chronodépendance) ou délais maximaux acceptables d'intervention comme base de comparaison interclientèles (par contre, le temps acceptable d'intervention n'a pas le même sens selon les clientèles); délais établis par chaque direction en fonction de chaque clientèle en se basant sur les meilleures données probantes disponibles en considérant les impacts sur les usagers de ne pas avoir accès aux soins et services. Par exemple : impacts permanents et répercussions à long terme si nous n'agissons pas;

Danger p/r à la survie ou capacité de mener sa vie en fonction de son projet de vie.

Actions proposées

3. Mitigation des risques

Après avoir utilisé le critère de criticité pour comparer des services ou des scénarios, et avant de prioriser ces services ou scénarios, il est important de chercher et d'appliquer d'abord des **moyens de mitigation des risques présents**; dans le même sens, ces situations appellent à une évaluation de la capacité des différents milieux de compenser ces risques avant de prioriser des soins et services;

1. Pour entreprendre cette étape, il incombe à chaque direction, programme et direction clinique de déterminer les priorités et définir un seuil minimal de services par clientèle pour assurer l'accès à une offre de service à l'ensemble de la population et des clientèles.

2. Identifier les secteurs / activités qui permettent d'éviter le recours aux services hospitaliers / visites à l'urgence :

Identifier les secteurs qui nécessitent une prise en charge des besoins primaires;

Mise en commun de la classification des secteurs selon les délais acceptables et les besoins (Actions proposées - section 5) pour assurer la sécurité et la qualité des soins et services.

3. Élaborer les mesures de mitigation des risques à mettre en place pour chacun des secteurs.