

	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4
<b>LE DÉCLENCHEMENT DES NIVEAUX D'ALERTE EST DÉCIDÉ PAR LE MSSS en collaboration avec les établissements ET SE FAIT RÉGIONALEMENT/LOCALEMENT ET PAR CLIENTÈLE ADULTE OU PÉDIATRIQUE</b>				
<b>ACTIVATION selon:</b> • Utilisation des lits d'hospitalisation et de soins intensifs COVID (sauf pédiatrie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation des lits d'hospitalisation &lt; 20 % des lits ciblés COVID.</li> <li>Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI &lt; 20 % des lits ciblés COVID.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation des lits d'hospitalisation entre 20 % et 40 % des lits ciblés COVID.</li> <li>Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI entre 20 à 40 % à des lits ciblés COVID.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation des lits d'hospitalisation entre 40 % - 80 % des lits ciblés COVID.</li> <li>Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI entre 40-80 % des lits ciblés COVID.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation des lits d'hospitalisation &gt; 80 % des lits ciblés COVID.</li> <li>Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI &gt; 80 % des lits ciblés COVID.</li> </ul>
<b>Cibles de lits COVID</b>  <b>Répartition régionale et interrégionale</b> décidée par COOLSI/CCPQ par région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesure de base (situation actuelle)</li> <li>Usager COVID + hospitalisé dans les centres désignés (CD) : cibles déterminées par installation.</li> <li>Répartition naturelle selon les lieux de consultation</li> <li>Enfant hospitalisé : COVID + SYMPTOMATIQUE; Centres désignés COVID + ASYMPTOMATIQUE (autre diagnostic principal) : Centre régional non désigné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Montée progressive des cas avec répartition selon les cibles COVID.</li> <li>Selon discussion entre les PDG et DSP pour passer à la phase 3.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Répartition équitable entre les CD par COOLSI par région.</li> <li>Selon discussion entre les PDG et DSP pour étendre la couverture au territoire élargi.</li> </ul>	Tous les centres hospitaliers (CH). Mise en place de la surcapacité au-delà des cibles.
<b>Évaluation capacité RH (MSSS et Établissement)</b>	<b>Indicateurs RH : Taux de présence infirmière requise ; Taux de Temps supplémentaires; Taux Absence due à la COVID chez le personnel; Taux d'absence global : Analyse, discussion et contextualisation entre le MSSS et l'établissement : évaluer la contribution de l'enjeu RH à la problématique et aux actions potentielles</b>			
<b>Actions RH</b> <b>Principes directeurs :</b> Stabilisation RH, Utilisation optimale des compétences, Révision de l'organisation des soins et du travail	Embauche des bassins de main- d'œuvre en soins infirmiers disponible, augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre, révision de la composition des équipes de soins en fonction des ressources disponibles, révision de l'organisation par le délestage d'activités professionnelles à non-valeur ajoutée pour les infirmières.	S'assurer de l'accueil, du suivi et de la stabilisation du personnel venant d'autres secteurs d'activité.	En fonction de l'analyse et de la demande de l'établissement, déployer la convergence des ressources venant d'un autre établissement en cohérence avec l'augmentation du délestage des activités cliniques selon le comité de coordination de l'établissement.	Convergence des ressources s'il y a lieu.
<b>ACTIONS</b> Tous les établissements Toutes les régions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir un mécanisme de suivi des communications et directives ministérielles.</li> <li>Poursuivre les activités de dépistage.</li> <li>Poursuivre la téléconsultation.</li> <li>Planifier l'équipement/matériel nécessaire (ÉPI et autres).</li> <li>Mise en place d'un mécanisme structuré de planification des transferts aux centres désignés.</li> <li>Tous les patients COVID+ doivent être transférés en CD coordonnés par le COOLSI et en pédiatrie, néonatalogie et obstétrique par le CCPQ.</li> <li>En cas d'<b>éclosion nosocomiale</b> : prise en charge par l'installation, et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion selon le guide de prévention et de gestion des éclosions. Déclaration obligatoire au MSSS.</li> <li>NSA : Cible maximum d'usagers NSA entre 9 à 10 % <u>des lits dressés</u>. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se préparer pour un éventuel niveau d'alerte 3.</li> <li>Rapatriement dans l'installation d'appartenance des usagers rétablis des centres désignés.</li> <li>En cas d'<b>éclosion nosocomiale</b> : prise en charge par l'installation, et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion selon le guide de prévention et de gestion des éclosions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se préparer pour un éventuel niveau d'alerte 4 où tous les CH prendront en charge les patients COVID.</li> <li>Mise sous tension de surcapacité.</li> <li>Montée progressive des cibles par région.</li> <li>Recevoir les usagers non COVID détournés des urgences des centres désignés.</li> <li>En cas d'<b>éclosion nosocomiale</b> : prise en charge par l'installation, et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion selon le guide de prévention et de gestion des éclosions.</li> </ul>	Suivre les actions des centres désignés.
Urgence : Se référer au plan de contingence spécifique à l'urgence. Des consignes spécifiques à certains secteurs complètent ce tableau (cancéro, endoscopie, etc.) Actions NSA : Se référer au plan pour soutenir la gestion des trajectoires pour les sorties NSA				
<b>Actions</b> Centres désignés (CD)	<b>Hospitalisation générale, services ambulatoires et Soins intensifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun délestage additionnel des activités : poursuite des activités selon le niveau de reprise planifié par établissement</li> <li>Poursuivre le zonage, lorsque pertinent : cohortage et sectorisation</li> <li>Comité de coordination en place.</li> <li>Préparation selon le guide de prévention et de gestion des éclosions</li> <li>Tous les CD se préparent immédiatement pour contingence : <ul style="list-style-type: none"> <li>Planification de l'éventuelle surcapacité</li> <li>Modulaire : préparation des installations temporaires</li> </ul> </li> <li>Conserver au minimum le nombre de lits réservés COVID</li> </ul>	<b>Hospitalisation générale, services ambulatoires et Soins intensifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Délestage sélectif des activités par l'entremise du comité de coordination local décisionnel en place et en fonction des directives en vigueur; <b>autorisation ministérielle requise</b></li> <li>Tous les CD <b>accélèrent</b> la contingence : <ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre le zonage – cohortage et sectorisation</li> <li>Surcapacité : poursuivre selon la progression établie</li> <li>Retour des usagers rétablis vers centre d'origine</li> <li>Augmenter graduellement le nombre de lits réservés COVID selon le nombre de patients COVID admis et selon les cibles</li> </ul> </li> <li>Usagers NSA : Cible max de 10 % <u>des lits disponibles</u> sont occupés par des usagers en NSA. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.</li> </ul>	<b>Hospitalisation générale, services ambulatoires et Soins intensifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation du délestage des activités : <ul style="list-style-type: none"> <li>Chirurgie : rationaliser au maximum les activités non urgentes</li> <li>Ambulatoire et cliniques externes : augmentation des soins virtuels;</li> <li>Imagerie : maintien des services urgents et semi-urgents</li> <li>Cancérologie : maintien et délestage sélectif selon consignes</li> <li>Activités chronodépendantes et essentielles (hémodialyse) : maintien des activités</li> </ul> </li> <li>Traiter les cas semi-urgents à la pièce.</li> <li><b>Tout délestage est coordonné par le comité de coordination local décisionnel en place</b>-autorisation ministérielle requise</li> <li>Réorientation systématique et sécuritaire à l'urgence.</li> <li>Usagers NSA : Cible max de 8 % <u>des lits disponibles</u> sont occupés par des usagers en NSA. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zonage d'unités froides-tièdes-chaudes pour tous.</li> <li>Tous les hôpitaux gardent leurs patients COVID-19, à l'exception des patients COVID-19+ soins intensifs.</li> <li>Transferts uniquement selon le niveau de spécialisation/mission nécessaire pour la prise en charge.</li> <li>Délestage important de toutes activités non urgentes selon le comité de <b>comité de coordination local décisionnel</b> autorisation ministérielle requise (à valider)</li> <li>Corridor interétablissements</li> <li>Usagers NSA : Cible max de 5 % <u>des lits disponibles</u> occupés par des usagers en NSA. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.</li> </ul>
<b>Actions</b> MSSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi de COVID-19 : PLAN D'ACTION POUR UNE 2<sup>e</sup> VAGUE</li> <li>Point de suivi <b>hebdomadaire</b> avec les établissements.</li> <li>Tenir un registre des cas dépistés et confirmés.</li> <li>Suivi du tableau de bord des capacités réelles et de l'utilisation des lits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Point de suivi <b>bihebdomadaire</b> avec les établissements.</li> <li>Coordination des sorties NSA avec responsables régionaux.</li> <li>Comité de coordination clinique de délestage.</li> <li>Vigie de la capacité de dépistage selon les besoins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Point de suivi <b>quotidien</b> avec les établissements.</li> <li>Évolution des priorités et des cibles de délestage.</li> <li>Collaborer avec les établissements concernés aux mesures de convergence des ressources.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre les points de suivi quotidien avec les établissements.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordination des ÉPI.</li> <li>▪ Débuter les mesures de gestion de la main d'œuvre en tenant compte des secteurs, dont le personnel doit être protégé de manière prioritaire selon les consignes émises (ex. oncologie, chirurgie, hémodialyse, etc.).</li> <li>▪ Coordination des orientations avec la santé publique.</li> <li>▪ Rationalisation et diffusion des communications des directives au RSSS.</li> <li>▪ Gestion de la 2<sup>e</sup> vague par sous-comité du comité directeur clinique.</li> <li>▪ Communiquer la disponibilité des services hospitaliers à la population en contexte de pandémie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partage des priorités et des cibles de délestage selon les activités.</li> <li>▪ Vigie des situations épidémiologiques populationnelles et des capacités hospitalières régionales.</li> </ul>		
--	--	--	--	--

<b>CENTRES DÉSIGNÉS (CD)</b>	Toutes les installations sont désignées dès le niveau d'alerte 1 et aucune désignation additionnelle n'est prévue à travers les niveaux d'alerte 2 et 3. Au niveau d'alerte 4 : toutes les installations seraient désignées. <i>Psychiatrie et réadaptation : voir tableau de classification. Installation aussi désignée pour l'obstétrique-néonatalogie : *</i>							
<b>Régions</b>	<b>Soins aigus et critiques adultes</b>							<b>Pédiatrie</b>
Montréal	Hôp. général juif de Montréal*	Hop. Sacré-Cœur et Fleury Hôpital Jean Talon	HMR + Santa Cabrini	CHUM*	Notre-Dame et Verdun	Lasalle, St-Mary's et Lakeshore	CUSM*	CHU Sainte Justine*
Montérégie et 3L	H. Charles-Le Moyne	H. Pierre-Boucher*	H. Anna Laberge	H. de la Cité-de-la-Santé*	H. régional de Saint-Jérôme* Hôpital de Saint-Eustache Hôpital Sainte-Agathe	H. Pierre-Legardeur*		CUSM (clientèle connue)
Autres régions	H. régional de Rimouski * H. de Rivière-du-loup	H. de Chicoutimi* Hôpital de Sept-Îles	IUCPQ – UL CHU de Québec - UL	H. Trois-Rivières (CHAUR)* Hôpital Sainte-Croix	Hôtel-Dieu de Lévis H. Sherbrooke et H. Fleurimont*	H. Rouyn-Noranda* H. de Gaspé	H. Hull (H. Gatineau*obstétrique seulement)	CMES-CHU de Québec – UL* CHUS-Fleurimont*