

Le 27 mars 2020

À TOUS LES MEMBRES DU CMDP

Objet : Confirmation des centres désignés

Nous désirons vous informer en cohérence avec le plan de contingence provincial en pièce jointe que les centres hospitaliers suivants sont actuellement désignés et ouverts à la prise en charge ainsi qu'aux transferts pour l'hospitalisation de cas COVID+ :

Montréal - Niveau d'alerte 2

Hôpital Général Juif
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
CHU Sainte-Justine (pédiatrie)

Montérégie - Niveau d'alerte 2

Hôpital Charles-Lemoyne
Hôpital Pierre-Boucher

Québec – Niveau d'alerte 1

Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de
Québec
CHUQ-Centre mère-enfant soleil (pédiatrie)

Estrie – Niveau d'alerte 2

CHUS-Fleurimont (adulte et pédiatrie)

Mauricie-Centre-du-Québec – Niveau d'alerte 1

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Dans le Grand-Montréal, nous maintenons en tension (gardent leurs cas mais n'acceptent toujours pas de transferts) :

CHUM

CUSM

Hôpital Pierre-Le-Gardeur

Laval: Hôpital Cité-de-la-Santé de Laval

Nous vous remercions de votre attention et nous vous prions d'agréer nos meilleures salutations.



Martin Chénier, MD
Président du CMDP au CISSS de Laval

MR/sr

p. j. Plan de contingence provincial_v8

	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3a	Niveau d'alerte 3b	Niveau d'alerte 4
Activation selon <ul style="list-style-type: none"> Lit de SI ou Lit d'unité ou Civière urgence Matériel et RH 	Dès la présence d'un critère parmi: <ul style="list-style-type: none"> 50% des chambres à pression négative CD1 en SI 50 de lits des CD 1 utilisés en hospitalisation gén. Moins de 20% des visites totales à l'urgence sont associées au COVID-19 < 20 % de taux d'absentéisme du personnel (CD1) 	Dès la présence de 2 critères ou plus parmi: <ul style="list-style-type: none"> 50% des chambres à pression négative CD1 et CD2 en SI 50% de lits des CD1 et CD2 utilisés en hospitalisation gén. 20 à 40% des visites totales à l'urgence sont associées au COVID-19 Transmission communautaire 20-30 % de taux d'absentéisme du personnel (CD1-2) 	Phase B, dès la présence du critère suivant: <ul style="list-style-type: none"> 50% des chambres à pression négative CD1, CD2, CD3 en SI 30-40% de taux d'absentéisme du personnel (CD1-2) 	Chambres à pression négative en SI saturées et passage en chambres à pression neutre	NA

LE DÉCLENCHEMENT DES PHASES EST DÉCIDÉ PAR LE MSSS ET SE FAIT RÉGIONALEMENT ET PAR CLIENTÈLE ADULTE OU PÉDIATRIQUE

	Centres désignés 1(CD1) = 4 CH	Centres désignés 2(CD2) = CD1+5 CH	Centres désignés 3 (CD3)= CD1 + CD2 + 8 CH	Tous les CH	
Désignation et identification Établissement(s) désigné(s) pour Covid-19 confirmés	Hôp. Général Juif IUCPQ CHUS CHUM et CUSM HRV (seulement patients nécessitant soins tertiaires et quaternaires spécifiques) <p>Enfants: CHU Ste Justine CMES-CHUQ CHUS</p>	Hop. Sacré-Cœur Hop. Maisonneuve-Rosemont CHUQ-HEJ Hop. Charles-Lemoyne Hop. Pierre-Boucher Hop. Trois-Rivières <p>Enfants: CUSM</p>	CHUM CUSM CHUQ- tout Cité de la Santé de Laval Hop. Pierre-Le-Gardeur <p>Mobiliser pour SI de 25 ans et - CHUQ-CUSM (pédiatrie) CHUS (pédiatrie)</p>		
Actions Tous les Établissements Toutes les régions	<ul style="list-style-type: none"> Réduire les activités électives, non essentielles ou non urgentes: ambulatoires, chirurgicales, endoscopiques. Favoriser la téléconsultation. Envisager l'ouverture de cliniques de dépistage pour soulager les salles d'urgence. Planifier l'équipement/matériel nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Cesser les activités électives, non essentielles ou non urgentes: ambulatoire, chirurgicales, endoscopique. Comité d'évaluation par installation. Recevoir les usagers non COVID détournés des urgences des CD1 et CD2. 	<ul style="list-style-type: none"> Considérer suspendre certaines activités de transplantation selon la pression sur les ressources opératoires et de soins critiques et le risque infectieux populationnel. Rationaliser au maximum les activités chirurgicales (comité de pertinence de délestage). 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les actions du plan NSA Poursuite des transferts site alternatifs maximisés 	
Actions Établissements désignés	<p>Urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de débordement à l'urgence - sectorisation Réviser et adapter les procédures du code Orange <p>Hospitalisation générale et Soins intensifs</p> <ul style="list-style-type: none"> Les CH gardent leurs patients suspects jusqu'à la confirmation du test +, sauf si le patient nécessite des soins ne pouvant être prodigués dans leur propre institution. Tous les CD2 se préparent immédiatement pour contingence <ul style="list-style-type: none"> surcapacité (augmentation de la capacité de 100%) Cohortage et sectorisation à considérer pour niveau 2 Optimisation de la capacité en pression négative Débuter la relocalisation de certaines unités, Ex: Soins palliatifs <p>NSA et CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> Déploiement du plan NSA séquencé CHSLD: Conserver les niveaux de soins 3-4 et créer des zones COVID +, COVID - et COVID suspect Les cas positifs de l'ICM et de l'INM doivent transférer aux CD2, incluant le CHUM et le CUSM, dans la perspective de protéger leur mission. <p>Obstétrique:</p> <ul style="list-style-type: none"> Les GARE positives doivent être transférées en CD. Les patientes positives à la maison doivent y demeurer jusqu'au travail actif puis être accouchées dans le centre prévu de leur territoire. 	<p>Urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajout coordonnateur médical à l'urgence. Instaurer 3 zones de triage. Détourner les usagers non COVID vers autres urgences. <p>Hospitalisation générale et Soins intensifs</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les transferts COVID + sont coordonnés par le COOLSI. Les patients COVID+ hospitalisés pour raison autre demeurent dans leur centre. Les CD1 doivent mettre en place une surcapacité à 200% et continuent de remplir leurs lits. Prioriser le dépistage d'abord des patients admis. Poursuite du plan NSA séquencé. Relocaliser certaines unités et créer des zones COVID +, COVID -, et COVID suspect. Transférer les clientèles COVID négatifs spécialisées vers centres spécialisés (ex: chir cardiaque vers ICM) <p>CHUM et CUSM</p> <ul style="list-style-type: none"> Gardent leurs patients COVID + s'ils ont la capacité Les patients ayant besoin d'une chirurgie cardiaque ou neurologique seront transférés à l'ICM et INM <p>Enfants:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le niveau d'alerte pour les enfants est déclenché spécifiquement et ne suit pas nécessairement le niveau à l'adulte. Chaque centre tertiaire pédiatrique dessert son RUIS. La pédiatrie ne fait pas partie du COOLSI. 	<ul style="list-style-type: none"> Les CD1 CD2 CD3 continuent de remplir leurs lits et poursuivent leur processus de surcapacité. Réalisation de toutes les actions du plan NSA selon le plan de déploiement et le niveau d'occupation Adapter le prétriage Réorientation systématique et sécuritaire <p>Les CD2</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuent de remplir leurs lits en pression négative. Poursuivre l'application des 3 zones: COVID+, COVID-, COVID suspect Doivent mettre en place une surcapacité à 200% en pression négative, si possible Se préparer à cohorter des patients COVID positif dans des salles à pression neutre Lorsque le COOLSI indique que CD1 et CD2 sont à pleine capacité, les CD3 doivent commencer à accepter les transferts. Autres CH : Continuent à envoyer les patients vers les CD1 ou 2 ou 3 via le COOLSI. <p>Utiliser les chambres à pression neutre.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyser et mettre en tension les lits de sites alternatifs NSA. 	<ul style="list-style-type: none"> Les critères de transfert ne sont plus basés sur la présence de COVID19, mais sur la capacité de prise en charge médicale globale. Tous les hôpitaux gardent leurs patients COVID19 + en respectant les 3 zones. S'ils atteignent leur capacité, ou selon la complexité du cas, ils les transfèrent, via le COOLSI. Ouverture des secteurs aérosols à l'urgence lorsque débordement des USI. Ouverture de sites non traditionnels au besoin sur autorisation ministérielle. 	
Actions MSSS	<ul style="list-style-type: none"> Point de suivi au besoin avec les établissements Tenir un registre des cas dépistés et confirmés Suivi du tableau de bord des capacités réelles et de l'utilisation des lits Soutien pour l'équipement Favoriser le recrutement de main d'œuvre supp. 	<ul style="list-style-type: none"> Phase 1 + Identifier des centres désignés pour les clientèles spécialisées Coordination des sorties NSA avec responsables régionaux 	<ul style="list-style-type: none"> Phase 2 + Réévaluer les recommandations de chambre à pression négative 	<ul style="list-style-type: none"> Phase 2 + Mettre en place un comité de pertinence clinique de délestage 	<ul style="list-style-type: none"> Point de suivi quotidien