

Direction des services professionnels

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 1^{er} avril 2020

**TRÈS IMPORTANT
(Lecture obligatoire!)**

À TOUS LES MÉDECINS
CISSS DE LAVAL

Docteur, Docteure,

Vous trouverez ci-joints, tel que discuté avec vos chefs de département et vos chefs de service, le plan d'expansion de l'offre de soins et le plan de couverture médicale qui sont mis en tension pour toute la durée de la pandémie au centre hospitalier.

Voici dans les grandes lignes un bilan des réalisations des équipes de cogestion médico-administrative déployée il y a deux semaines et qui est en cohérence avec les directives du MSSS et notre plan de pandémie.

1. Augmenter la capacité à l'hospitalisation de courte durée
 - Relocalisation UCDG vers l'Hôpital juif de réadaptation;
 - Relocalisation des soins palliatifs vers un site non traditionnel (SNT);
 - Relocalisation d'une partie de la santé mentale vers SNT;
 - Relocalisation des NSA vers CHSLD de Ste-Dorothée et vers SNT;
 - Délestage des activités du bloc opératoire / endoscopie / cliniques externes du CARL et de l'HCS;Résultats : Ajout net de 122 lits de courte durée.
2. Être centre désigné (garder à Laval les patients COVID-19)
 - Délestage des activités du bloc opératoire;
 - Aménagement de la salle de réveil du bloc opératoire pour accueillir les soins intensifs non COVID-19;
 - Création de zones chaudes pour les patients COVID-19;
 - Augmentation du nombre de ventilateurs disponibles pour les patients COVID-19.
3. Diminuer le risque de contamination des usagers, du personnel et des médecins et assurer une gestion optimale des équipements de protection individuels (EPI)
 - Aménagement de toutes les unités de soins de la CSL, en zone chaude, tiède et froide (voir Plan d'hospitalisation pandémie COVID-19 - Soins intensifs et autres unités de soins – PHASE 1-2-3)

Ci-joint, la nouvelle version modifiée de la distribution des quotas de lits dont vous aurez maintenant la responsabilité (Annexe 2). Pour toute question de clarification, veuillez-vous adresser à votre chef de service ou de département. Pour toute la durée de la pandémie, la gestion des quotas sera assurée par les Dr Alexandre-H. Dandavino, Dr Louis-Pierre Grenier, Dr François-D. Vachon et Dre Catherine Paiement. Ces médecins travailleront directement en cogestion avec l'équipe de gestion des lits.

.../2

.../2

Je sais que cela représente pour tous un changement rapide dans la gestion de vos horaires et offres de service traditionnelles. Un comité national, où siège la FMOQ, la FMSQ et le CMQ, est à l'œuvre actuellement pour convenir avec le Collège des médecins du Québec et l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) d'une couverture de protection sans faille pendant toute la durée de la pandémie de vos activités cliniques.

Évidemment, à ce stade-ci de la pandémie, aucune garantie ne vous est donnée qu'il n'y aura pas d'autres ajustements nécessaires. En effet, personne ne peut prédire la proportion de la population qui aura besoin d'être hospitalisée ainsi que la hauteur de la demande pour les soins critiques. Nous avons élaboré un scénario pour deux autres phases subséquentes de déploiement pour les prochaines semaines, selon l'intensité de la vague de patients symptomatiques.

De plus, nous travaillons actuellement sur d'autres projets qui nécessiteront une couverture médicale dont un SNT chaud en communauté pour les clientèles vulnérables dont le niveau de soins ne nécessitera pas une hospitalisation ou l'accès aux soins critiques mais plutôt une approche palliative et de fin de vie. Nous sommes en communication régulièrement avec le DRMG et, les médecins de famille de la communauté sont déjà mobilisés pour venir soutenir la couverture médicale en soins au fur et à mesure de l'évolution de la situation. Le MSSS a également mis en place un comité national de réaffectation des ressources médicales où nos éventuelles demandes d'ajout de ressources pourront être adressées.

Bon courage à tous et ça va bien aller!



Le directeur des services professionnels

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alain Turcotte'.

Alain Turcotte, M.D.
AT/flp

La directrice adjointe médicale des services professionnels

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martine Montigny'.

Martine Montigny, MD, MSc

Pièces jointes

- c. c. Dr Martin Chénier, président du CMDP
- Dr Jacques Blais, chef du DRMG
- M. Christian Gagné, président-directeur général
- Mme Chantal Friset, présidente-directrice générale adjointe
- Mme Geneviève Goudreault, directrice générale adjointe par intérim

Plan d'hospitalisation pandémie COVID-19 - Soins intensifs et autres unités de soins – PHASE 1-2-3 (sujet à révision selon l'évolution)

	Clientèle	Unités de soins	Nombre de lits	Informations supplémentaires	Masques	Prise en charge médicale
Zone chaude	COVID + Support invasif (intubation)	Phase 1 : . USI + soins intermédiaires + chambre 385 Phase 2 : -USI -Roulotte A (7) -soins intermédiaires + chambre 385	Phase 1 : 23 lits Phase 2 : 30 lits	Moniteur à installer chambre 385 USI est mise en pression négative 4 moniteurs de transport disponibles Usagers en dépistage COVID nécessitant une intubation peuvent être admis en chambre individuelle aux soins intensifs ou soins intermédiaires.	N-95	Intensivistes
	COVID + -Cas sévères ** -Hémodialysés -Sous télémétrie	Phase 1 : . USI + soins intermédiaires + chambre 385 . 3ON Phase 2 (lorsque la roulotte A sera fonctionnelle) : -USI + soins intermédiaires + chambre 385 -Roulotte A (11) - 3ON Phase 3 : en dernier recours utiliser le module H	Phase 1 : 53 lits (25 lits avec pression négative individuelle) Phase 2 : 64 lits (36 lits avec pression négative individuelle) Phase 3 : 104 lits (38 lits avec pression négative individuelle)	Chambres à pression négative individuelles pour les BIPAP et AIRVO : USI : Toutes les chambres 3ES : 385 + 388-1-2-3-4 + 386 (à faire) + 387 (à faire) 3ON : 331 + 338 + installation à faire de toute l'unité en pression négative générale. Roulotte A : 5 chambres/11 lits. Module H : 939-940 Le 3-ON sera utilisé pour la clientèle hémodialysée et la clientèle nécessitant une télémétrie. La roulotte A et le module H sont des unités avec pression négative générale.	N-95	USI + A : intensivistes 3ON + H : 1 équipe pneumo 3 équipes de médecins de famille
	COVID + Cas non sévères	. 4ES . 3ES ¹	30 (4ES) + 25(3ES) : 55 lits		Réguliers	3 équipes de médecins de famille
Zone tiède	Dépistage Cas sévères**	. USI . 4ON	16 (USI) 16 (4ON)	Chambres à pression négative individuelle pour les BIPAP et AIRVO : USI : toutes les chambres 4ON : 434, 435, 436,439. L'unité du 4ON est en pression négative générale. Utilisation des chambres avec portes fermées. Saturation centrale pour BPAP et Airvo pour 4ON	N-95	USI : Intensivistes 4ON (N=16) 1-2 équipes de médecins de famille
	Dépistage Cas non sévères	. 4OS . 4EN . Urgence /module H	Phase 1 : 2 unités à 16 lits (32 lits) Phase 2 : 2 unités à 30 lits (60 lits) Urgence : 49 civières Module H : 40 civières		Réguliers	3 équipes de médecins de famille 2 équipes MD spécialistes
Zone froide	COVID – Soins critiques	Salle de réveil	14 lits	5 ventilateurs	Réguliers	Anesthésistes et Internistes
	COVID	5 ^e étage (111 lits) + 3OS (30 lits) + bloc D (45 lits) + 1 ^{er} H (30 lits) + débordement B (18 civières) + CDJO (19 – 29 civières) + Endoscopie (18 civières).	281 lits/civières		Réguliers	Équipe(s) de spécialistes et de médecins de famille

Tout patient sous BIPAP ou AIRVO doit être sous monitoring de saturation en continu soit à vue ou sous console centrale (USI, soins intermédiaires, 4ON, 3ON) et en chambre à pression négative.

**Saturation à l'air ambiante à l'arrivée < 93%, FR > 30/min, Besoin O2 > 4l (lunettes nasales)

¹ Cette unité doit être déployée en même temps que les soins intermédiaires.

SPÉCIALITÉS/SECTEURS	Quotas (Q) avant pandémie	Médecins à l'hospitalisation de base + ajout	Nouveaux quotas	Ratio de lits par médecins	Commentaires
Spécialités chirurgicales					
Chirurgie vasculaire	9	N/A	9	N/A	Zone froide pour l'hospitalisation des cas de médecine. En sus des suivis post-opératoire hospitalisés
Chirurgie générale	20	N/A	12	N/A	
Chirurgie orthopédique	8	N/A	12	N/A	
ORL	3	N/A	6	N/A	
Urologie	8	N/A	6	N/A	
Chirurgie Bucco-Dentaire	0		0		
Chirurgie plastique	1		1		
Spécialités médicales					
Cardiologie	27	2 + 3	59	12	Zone tiède / froide
Gastroentérologie	19	2 + 2	35	11	Zone tiède / froide
Médecine interne	23	1 + 1	11+14 (SI)		Soins intensifs zone froide
Néphrologie	18	2 + 2	50	10	Maintien dialyse sur 2 sites et dialyse nocturne à domicile. Zones chaude / tiède / froide
Neurologie	12	1+ 1	28	14	Zone froide
Pneumologie	21	2 + 2	53	13	Zone chaude + tiède + froide
Hématologie	20	0	20		Zone froide
Endocrinologie	0	1	10		Zone froide
Allergologie - rhumatologie	0	1	10		Zone froide
Gériatrie	0	N/A	0		Zone froide
Microbiologie	0	N/A	0		Zone chaude / tiède / froide en consultation
Radio-oncologie	0	N/A	0		
Intensiviste	19		23 à 30		Pourrait ↑ 40 selon soutien du MSSS. Zone chaude
Spécialités FEJ					
Pédiatrie	20		20		
Gynéco/Gynéco-onco	5		5		
Obstétrique-gynécologie	36		36		
Psychiatrie	49		49		Site non traditionnel à couvrir

Commentaire :

Tout spécialiste est susceptible d'être demandé en consultation en zone chaude. La téléconsultation est à privilégier.

Médecine générale	Quotas (Q) avant pandémie	Nouveaux quotas et ratio de lits par médecins	Commentaires
Secteur A	18	Pour les équipes zone chaude quotas de 15 Pour les équipes zone tiède quotas de 15 Pour les équipes zone froide quotas de 18	Actif dans les trois zones. Le service d'hospitalisation de médecine générale est responsable de maintenir en tout temps 11 équipes de secteur pendant la pandémie
Secteur C	18		
Secteur D	18		
Secteur E	18		
Secteur G	15		
Secteur H	15		
Secteur I	18		
Secteur K	18		
Secteur L	15		
Secteur S	13		
SPRO (UTH)	5		
UHMF	14		
Groupe 3	3	3	Carcéral
UCDG	37	0	Lits déménagés à l'HJR
Soins palliatifs	15	0	Lits déménagés au site non traditionnel