



Critères d'ouverture, de fermeture, d'admission et de transfert à l'unité COVID de l'Hôpital de Saint-Georges

Version : 2021-04-30

Critères d'ouverture d'un deuxième centre désigné en Chaudière-Appalaches (Hôpital de Saint-Georges) suite à une surcapacité du premier centre désigné Hôtel-Dieu de Lévis (HDL) :

- Occupation de 16/20 lits médecine unité COVID de HDL (80 % d'occupation des lits disponibles) avec une tendance d'admission à la hausse et/ou un risque de dépassement de la capacité;
- Enjeu critique de main- d'œuvre doit faire partie de l'analyse;
- Départ limité de la clientèle ne permettant pas d'améliorer le taux d'occupation;
- Si possible, ouverture visée en mode progressif, afin de sécuriser le fonctionnement de la nouvelle unité, tout en visant une optimisation de l'utilisation des ressources.

Prise de décision d'ouverture :

En semaine sur les heures ouvrables régulières :

1. Le coordonnateur d'activités à la gestion des lits communique avec la Directrice des soins infirmiers (DSI) ainsi que la Directrice des services professionnels (DSP) pour les informer de la situation à l'HDL;
2. La DSI et la DSP avisent le Directeur général adjoint Programmes santé physique générale et spécialisée (DGAPSPGS) de la situation;
3. Mise sous tension des leaders du comité local COVID de Beauce par la DSI;
4. Le DGAPSPGS organise rapidement une rencontre impliquant les membres du Comité exécutif COVID hospitalier et les leaders locaux des quatre comités COVID hospitaliers pour s'assurer d'un consensus concernant l'ouverture de l'unité COVID à l'hôpital de Saint-Georges et convenir de la date et de l'heure de l'ouverture. Le DGAPSPGS ramène la recommandation à ses collègues de la direction générale pour prise de décision;
5. Lorsque la décision d'ouverture de l'unité COVID à l'hôpital de Saint-Georges est prise par la direction générale :
 - a. La DSP avise les leaders médicaux de Beauce (Dr Steeve Couillard et D^{re} Geneviève Janelle);
 - b. La DSP avise aussi les leaders des trois autres comités locaux COVID;
 - c. La DSP avise le MSSS de l'ouverture de cette deuxième unité COVID dans la région de la Chaudière-Appalaches;
 - d. La ou le DSP adjoint(e) avise le Centre d'optimisation de l'occupation des lits de soins intensifs (COOLSI) et les Services préhospitaliers d'urgence (voir définition du COOLSI en fin de texte);
 - e. La DSI avise la directrice adjointe des soins infirmiers du secteur Beauce et la gestionnaire de l'unité COVID;
 - f. La DSI adjointe de Beauce organise une cellule de crise avec l'ensemble des directions afin de coordonner l'ouverture de l'unité COVID;
 - g. Le gestionnaire de l'unité COVID informe le personnel de l'ouverture de l'unité;
 - h. La Direction des services multidisciplinaire (DSM) avise son personnel concerné dont le service de l'admission;
 - i. Une note de service, rédigée par la direction générale, doit être adressée à tous les médecins et les gestionnaires du CISSS de Chaudière-Appalaches par le service des Communications.



En dehors des heures ouvrables régulières, ainsi que les fins de semaine :

1. Le coordonnateur d'activités de l'HDL avise le directeur de garde du niveau élevé de l'occupation des lits à l'unité COVID de HDL;
2. Le directeur de garde communique avec la garde exécutive (PDG, DGA);
3. La direction générale met en place une cellule décisionnelle incluant les directeurs ou directeurs adjoints de garde (DSI, DSP, DSM, la direction des ressources humaines (DRH), le président du CMDP, un leader médical et un leader administratif du comité COVID de Beauce concernant l'ouverture de l'unité COVID à l'hôpital de Saint-Georges et convenir de la date et de l'heure de l'ouverture. La décision finale est prise par la direction générale;
4. Lorsque la décision d'ouverture de l'unité COVID en Beauce est prise par la direction générale :
 - a. Le directeur de garde doit aviser les leaders médicaux de Beauce (Dr Steve Couillard et Dr^e Geneviève Janelle);
 - b. Le représentant DSI organise une cellule de crise avec les coordonnateurs d'activités et l'ensemble des directions afin de coordonner l'ouverture de l'unité COVID;
 - c. Chaque coordonnateur d'activité (des 4 hôpitaux) doit aviser localement son service d'admission, les leaders médicaux locaux concernés et le personnel concerné de l'ouverture de l'unité COVID de Beauce.
 - d. La DSP ou la ou le DSP adjoint(e) de garde avise le MSSS de l'ouverture de cette deuxième unité COVID dans la région de la Chaudière-Appalaches;
 - e. La DSP ou la ou le DSP adjoint(e) de garde avise le Centre d'optimisation de l'occupation des lits de soins intensifs (COOLSI) et les Services préhospitaliers d'urgence;
 - f. Une note de service, rédigée par la direction générale, doit être adressée à tous les médecins et les gestionnaires du CISSS de Chaudière-Appalaches par le service des Communications.

Critères d'admission en zone rouge (unité COVID) au site de l'hôpital de Saint-Georges :

- Usager COVID positif avec un niveau d'intervention médicale (NIM) de catégorie C et D qui requiert une hospitalisation;
- Usager COVID positif avec un niveau d'intervention médicale (NIM) de catégorie A et B à faible risque de complications et/ou asymptomatique et nécessitant une hospitalisation.

L'ouverture de la zone rouge (unité COVID) se fera en plusieurs étapes afin d'optimiser la disponibilité des lits et du personnel. La transformation zone verte en zone rouge respectera la capacité actuelle en nombre de lits.

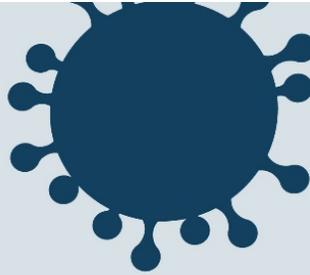
Phase 1 : Admission à l'UCDG (12 lits)

* Le nombre de lits verts à l'unité de chirurgie diminue de 44 à 20 (sans ajout de ressources humaines).

Avant de passer à une phase subséquente, une discussion doit être tenue par l'équipe de direction du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Phase 2 : Transfert de l'UCDG vers l'aile sud de l'unité de chirurgie (20 lits)

* Le nombre de lits verts à l'unité de chirurgie demeure à 20.



Phase 3 : Admission aile sud et UCDG (32 lits)

* Le nombre de lits verts à l'unité de chirurgie diminue à 10.

Phase 4 : Transfert de l'UCDG vers admission aile sud et nord de l'unité de chirurgie (40 lits)

* Aucun lit vert à l'unité de chirurgie.

Phase 5 : Surcapacité allant jusqu'à 56 lits rouges (aile sud, nord et UCDG)

* Aucun lit vert à l'unité de chirurgie.

N.B. Selon l'analyse de la situation, il est possible d'omettre une phase pour passer directement à la phase subséquente.

À partir de la phase 2, la trajectoire de transfert des usagers verts nécessitant des soins hospitaliers de l'hôpital de Saint-Georges vers un autre centre hospitalier s'enclenchera au besoin.

À partir de la phase 4, les usagers nécessitant un lit de chirurgie vert seront relocalisés au premier étage à l'unité de médecine ou vers le débordement du Monastère selon l'occupation totale intrahospitalière et la disponibilité des travailleurs de la santé.

Les médecins omnipraticiens sont responsables du volet médical concernant l'hospitalisation des usagers à l'unité COVID en collaboration des médecins internistes.

Critères de transferts d'usagers COVID de l'hôpital de St-Georges vers l'HDL (ou Québec selon COOLSI)

- Usager présentant une instabilité hémodynamique et/ou requérant des soins intensifs;
- Usager présentant un niveau d'intervention médicale (NIM) A et B et dont la condition clinique est à risque de détérioration et ayant un potentiel d'instabilité, tel :
 - Usager nécessitant un supplément d'oxygène en progression constante pendant une période d'observation de 8 heures ou détérioration rapide de son état (ex. : augmentation progressive de la quantité d'oxygène, utilisation d'*Optiflow*);
 - Usager requérant des services tertiaires;
 - Usager dialysé nécessitant une hospitalisation;
 - Usager présentant toute autre condition clinique particulière selon l'évaluation médicale et après discussion avec le COOLSI.

Note :

- Si imbroglio dans la démarche de demande de transferts, faire discussion de cas localement entre médecins de l'hospitalisation et l'interniste, et si différent persiste, rejoindre le DSP ou la ou le DSP adjoint(e) de garde du CISSS de Chaudière-Appalaches.
- La copie d'un résumé de dossier doit accompagner tous les usagers et préciser les numéros de téléphone de l'unité de soins à rejoindre pour plus d'information.
- Le niveau d'intervention médicale (NIM) doit être précisé et noté au dossier.
- Le médecin coordonnateur de chaque unité (celui qui parle au COOLSI) de l'unité d'hospitalisation COVID de Lévis et de celle de St-Georges échangent quotidiennement tous les matins de l'information concernant leur situation d'occupation des lits en mode contact téléphonique ou en mode texto.

Critères de transfert d'usagers COVID + de HDL vers Unité COVID de St-Georges

- Le moins de transferts possibles inter-hôpitaux
- Si plus de 17 usagers/20 lits sont occupés à Lévis et que 2 lits sont disponibles à l'unité COVID de St-Georges
- Usagers ayant un niveau d'intervention médicale (NIM) C et D
- Usagers en mode rétablissement

Note :

- Si imbroglio dans la démarche de demande de transferts, faire discussion de cas localement entre médecins de l'hospitalisation et l'interniste, et si différent persiste, rejoindre la DSP ou la ou le DSP adjoint(e) de garde du CISSS de Chaudière-Appalaches.
- La copie d'un résumé de dossier doit accompagner tous les usagers et préciser les numéros de téléphone de l'unité de soins à rejoindre pour plus d'information.
- Le niveau d'intervention médicale (NIM) doit être précisé et noté au dossier.

Critères de transfert d'usagers COVID-19 positif nécessitant des soins hospitaliers à l'hôpital de Saint-Georges en provenance des autres territoires :

Usager ayant un diagnostic COVID POSITIF EN PROVENANCE D'UN AUTRE CENTRE

- a. La procédure de transfert de l'usager doit se faire via le COOLSI (1 844 990-8084);
- b. Suite à l'acceptation du transfert de l'usager par le COOLSI, le COOLSI mettra en communication les deux médecins (expédiant et receveur) aux fins d'une prise en charge sécuritaire de l'usager;
- c. Pour les transferts en médecine générale, le médecin prenant l'appel doit être le médecin coordonnateur COVID de garde;
- d. Pour les transferts en spécialité chirurgicale, le médecin prenant l'appel sera le médecin spécialiste de garde.

Celui-ci devra communiquer avec le médecin coordonnateur COVID de garde pour l'informer du transfert;

- e. Les transferts s'effectuent de médecin à médecin après un commun accord;
- f. Le médecin référent doit avoir évalué l'usager avant le transfert;
- g. Le médecin coordonnateur COVID receveur doit informer le coordonnateur d'activités de sa décision d'admettre un nouvel usager ainsi que le service d'admission.

Retour de l'usager dans son milieu de vie ou vers son centre hospitalier d'appartenance lorsque l'hospitalisation à l'hôpital de Saint-Georges est terminée.

Prémisse

Le retour de l'usager dans son milieu doit se faire de façon sécuritaire de manière fluide et sans droit de refus sur les heures ouvrables de préférence.

Conditions à respecter

1. Le transfert doit se faire de médecin à médecin avec un commun accord;
2. Si l'usager est devenu VERT selon les critères de l'équipe Prévention et contrôle des infections (PCI) et de la Direction de la santé publique (DSPublique) :
 - a. S'il nécessite encore des soins hospitaliers, il sera transféré à l'étage désigné de son centre hospitalier d'appartenance;
 - b. S'il ne nécessite plus de soins hospitaliers, il sera libéré vers son milieu de vie;
 - c. Si le retour est compromis, il sera relocalisé vers un hébergement répondant à ses besoins;
 - d. Si un tel hébergement n'est pas disponible, il sera transféré à l'étage désigné de son centre hospitalier d'appartenance pour la poursuite des démarches de relocalisation.
3. Si l'usager est ROUGE mais ne nécessite plus les soins hospitaliers :
 - a. Il pourrait retourner dans son milieu de vie, s'il est en mesure de respecter l'isolement recommandé, et ce, après discussion avec la PCI et la DSPublique;
 - b. Si le respect de l'isolement est impossible, il pourrait être orienté vers un site non traditionnel (SNT) ou communautaire rouge jusqu'à son rétablissement.
4. Dès que le départ d'un usager est prévu, que ce soit vers son milieu de vie, un hébergement, un SNT ou un hôpital, il faut aviser l'infirmière de liaison afin d'informer le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) du secteur concerné et prendre les dispositions nécessaires.

Critères motivant la décision de fermeture d'une unité COVID à l'hôpital de Saint-Georges :

- ✓ État du nombre de lits occupés à l'unité COVID à l'hôpital de Saint-Georges et de l'Hôtel-Dieu de Lévis ainsi que la disponibilité des ressources humaines.

Prise de décision de fermeture :

Lors d'une réunion du Comité exécutif COVID hospitalier du CISSS de Chaudière-Appalaches, les membres analysent la situation en regard des critères établis et conviennent de proposer à la direction générale, la planification de la fermeture de cette unité COVID.

1. Lorsque la décision de fermeture de l'unité COVID en Beauce est prise par la direction générale:
 - a. La DSP avise les leaders du comité local COVID hospitalier de Beauce, qui avisent leurs collègues;
 - b. La DSP avise aussi les leaders des comités locaux COVID hospitaliers des autres secteurs;
 - c. La DSP avise le MSSS de la fermeture de cette deuxième unité COVID dans la région Chaudière-Appalaches;
 - d. La ou le DSP adjoint(e) avise le COOLSI et les Services préhospitaliers d'urgence;
 - e. La DSI adjointe du secteur avise le gestionnaire de l'unité COVID ainsi que le coordonnateur d'activités;
 - f. La DSI adjointe du secteur organise une cellule d'informations avec l'ensemble des directions afin d'aviser de la fermeture de l'unité COVID;
 - g. Le chef d'unité de l'unité COVID informe le personnel de la fermeture de l'unité;
 - h. La DSM avise son personnel concerné dont le service de l'admission;
 - i. Une note de service, rédigée par la direction générale, doit être adressée à tous les médecins et les gestionnaires du CISSS de Chaudière-Appalaches par le service des Communications.

Centre d'optimisation de l'occupation des lits de soins intensifs (COOLSI)

Le centre d'optimisation de l'occupation des lits de soins intensifs (COOLSI) est un centre de coordination des lits de soins intensifs et des lits pour la clientèle COVID-19, disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Il est composé de coordonnateurs médicaux (intensivistes) et d'infirmières réseau formées **pour la prise en charge des demandes de transfert de patients nécessitant des soins intensifs et/ou COVID-19+**.

C'est le COOLSI qui coordonne :

- Les transferts de patients adultes ayant besoin d'un lit de soins intensifs;
- Les transferts de patients adultes COVID-19+ (confirmés) vers les centres hospitaliers désignés;
 - À destination des soins intensifs;
 - À destination d'une unité de soins de santé physique;
 - À destination de lits de psychiatrie;
 - À destination d'un centre de réadaptation.



Chirurgie chez les usagers atteints de la COVID-19 (chirurgie rouge) à l'hôpital de St-Georges

Prémisses

- 1- Toute chirurgie d'usager atteint de la COVID-19 à l'hôpital de St-Georges doit se faire dans des conditions sécuritaires;
- 2- L'usager en attente d'une chirurgie électorale ayant eu un résultat de test de dépistage positif à la COVID-19 verra sa chirurgie reportée jusqu'à ce que les critères de rétablissement de la DSPublique soient tous rencontrés;
- 3- La trajectoire déjà établie pour les urgences obstétricales demeure valide et inchangée;
- 4- La trajectoire pour toute chirurgie pédiatrique semi-urgente demeure le CHUL
- 5- Tous les transferts doivent s'organiser via le COOLSI ou le Centre de coordination en Périnatalité au Québec (CCPQ).

Critères à respecter pour une chirurgie semi-urgente ou urgente à l'hôpital de St-Georges chez un usager ne pouvant attendre son rétablissement de la COVID-19 :

- 1- Il est raisonnable de croire que l'usager ne nécessitera pas les services de l'unité de soins intensifs de l'hôpital de St-Georges;
- 2- Il est raisonnable de croire que l'état pulmonaire, ventilatoire et hémodynamique de l'usager n'est pas à risque de se détériorer;
- 3- Le médecin responsable de l'unité d'hospitalisation COVID sera d'emblée au dossier de l'usager. Ceci n'enlève pas la responsabilité de l'équipe chirurgicale traitante d'assurer un suivi postopératoire. Les deux médecins (médecin de l'unité d'hospitalisation COVID et le chirurgien traitant) devront s'entendre sur la meilleure façon d'assurer les soins à l'usager afin de limiter la circulation sur l'unité;
- 4- Si la garde en spécialité chirurgicale se termine avant la fin du séjour de l'usager, le chirurgien traitant devra tenter de se faire couvrir par un médecin d'une autre discipline chirurgicale. Dans l'impossibilité d'une telle entente, le chirurgien traitant activera la procédure de transfert vers le centre désigné via le COOLSI ou le CCPQ;
- 5- Aucun usager rouge ne sera opéré en Beauce si la discipline chirurgicale impliquée n'est pas de garde à l'hôpital de Saint-Georges pour couvrir l'usager. Pour les cas d'urologie, puisqu'il n'y a pas d'urologue de garde sur place à l'hôpital de St-Georges, cette clientèle devra être opérée à l'HDL. Pour les cas d'ORL, puisqu'il s'agit d'une garde régionale, la chirurgie pourra se faire à Saint-Georges si la garde est assurée par un ORL de Saint-Georges. Lorsqu'il n'y a plus d'ORL de garde sur place, l'usager devra être transféré à l'HDL;

*Si l'un de ces critères ne peut être respecté, lors de l'évaluation initiale en chirurgie, l'usager devra être transféré dans un centre désigné COVID (unité COVID médecine) ou une unité de soins intensifs COVID **avant sa chirurgie.***

Transferts chirurgicaux d'usagers atteints de la COVID-19 (chirurgie rouge) en provenance d'un autre centre hospitalier vers l'hôpital de St-Georges :

1. Les mêmes règles que ci-dessus s'appliquent pour les transferts chirurgicaux rouges des autres milieux vers l'hôpital de St-Georges.
2. Tous les transferts doivent s'organiser via le COOLSI
3. L'usager sera considéré admis, qu'il s'agisse d'une chirurgie d'un jour ou non.
4. Un lit lui sera obligatoirement attribué à l'unité d'hospitalisation COVID de l'hôpital de St-Georges.
5. Ce lit doit être disponible pour que le transfert ait lieu.

Procédures à respecter pour une chirurgie urgente à l'hôpital de St-Georges chez un usager adulte ou pédiatrique dont l'état critique ne permet pas d'attendre un transfert interétablissement :

L'usager sera opéré à l'hôpital de St-Georges dans les plus brefs délais, selon les normes PCI en vigueur.

Dès la stabilisation de l'usager en post opératoire, la procédure de transfert vers le centre désigné débute via la COOLSI ou le CCPQ le cas échéant.

- a. L'usager présentant un état pulmonaire, ventilatoire ou hémodynamique à risque de se détériorer pourra retourner sur l'unité d'hospitalisation COVID en attendant la procédure de transfert vers le centre désigné;
- b. L'usager nécessitant des soins intensifs (incluant les usagers ne pouvant être extubés en postopératoire immédiat) ou présentant un état pulmonaire, ventilatoire ou hémodynamique précaire sera transféré temporairement à l'unité des soins intensifs de l'hôpital de St-Georges (lit #5) dans l'attente de son transfert vers l'unité des soins intensifs du centre désigné. La responsabilité de la stabilisation incombera conjointement au chirurgien à l'anesthésiste et l'interniste de garde;
- c. Le médecin ne pouvant pas assurer le suivi postopératoire de l'usager doit tenter de se faire couvrir par une autre spécialité chirurgicale sur place. Dans l'impasse d'une entente au cas par cas, le médecin responsable de la chirurgie entame la procédure de transfert vers le centre désigné via la COOLSI ou le CCPQ le cas échéant. Dans l'attente du transfert au moment opportun, selon la disponibilité du chirurgien responsable, l'usager pourra retourner sur l'unité d'hospitalisation COVID.
- d. Le chirurgien traitant de l'usager est responsable d'organiser le transfert via le COOLSI ou le CCPQ. Il est responsable d'organiser les soins pendant le transfert ambulancier (personnel requis, prescriptions médicales, etc.). Il est responsable de se faire couvrir pendant son absence durant le transfert vers le centre désigné ou de trouver un médecin qualifié pour assurer le transfert sécuritaire de son usager.

Rappel : procédure de transfert chirurgie urgente ou semi-urgente :

En aucun cas, il ne faut contacter **directement** le chirurgien homologue de l'hôpital du centre désigné.

Pour l'instant, le centre désigné pour les usagers adultes est l'HDL. Le transfert se fait via le COOLSI au 1-844-990-8084.

Pour l'instant, le centre désigné pour les usagers pédiatriques est le CHUL. Le transfert se fait via le CCPQ au 1-877-675-4992.

Approbation par les membres du CDD le 17 février 2021

Mise à jour du 16 avril 2021 approuvé par l'exécutif COVID-19 hospitalier

Mise à jour du 30 avril 2021 (ajout section chirurgie rouge) approuvée par l'exécutif COVID-19 hospitalier

Annexe 1

Liste des personnes à joindre pour discussion entourant l'ouverture de l'unité COVID en Beauce, en dehors des heures ouvrables

Le directeur de garde doit contacter :

- DSP de garde
- DSI de garde
- DSM de garde
- Dr Martin Arata, président CMDP (418-338-2997)
- Dre Geneviève Janelle (418 998-8773) ou Dr Steeve Couillard (418 389-4078)
- Mme Nancy Catellier (418 957-2262) ou Sonia Simard, adjointe à la DSP en intérim de Beauce (418 222-4905)

À déposer dans la valise de garde.