



**DESTINATAIRES : Comité de gestion des lits HDL, médecins, personnel clinique, coordonnateurs d'activités, chef de service sécurité et gestion des espaces**

**DATE : Le 6 novembre 2020**

**OBJET : Trajectoire de transfert et d'admission inter-établissements de la RÉGION-12 en zone rouge psychiatrique à l'Hôtel-Dieu de Lévis (Pavillon Dominique-Bédard) - COOLSI**

La présente note vise à clarifier les étapes de transfert, d'admission, de traitement et de congé de patients dirigés vers l'installation HDL (Pavillon Dominique-Bédard) en zone rouge psychiatrique. De plus, cette note vise à anticiper et baliser les situations où l'organisation nécessiterait l'utilisation de la zone rouge psychiatrique afin de desservir une clientèle avec troubles de comportement pour laquelle une hospitalisation en santé physique ne serait pas adaptée.

#### **Conditions préalables**

1. Démontrer que tout a été fait pour maintenir l'utilisateur dans son milieu de vie ou milieu alternatif (principe de minimiser les mouvements et limiter la transmission du virus).
2. Le patient a un diagnostic de COVID-19 positif ET doit être stable sur le plan physique, être évalué par un médecin sur ce plan; autrement il doit être orienté vers les soins appropriés à sa condition.
3. Les transferts doivent s'effectuer de médecin à médecin.
4. La zone rouge psychiatrique a pour mission première d'accueillir les usagers présentant une condition psychiatrique active avec requis d'hospitalisation, évaluée par un psychiatre. Les autres conditions doivent faire l'objet d'une décision au cas par cas.
5. Le niveau d'intervention médicale (NIM) doit être au dossier avant tout transfert ou toute admission.

Michel Laroche  
Directeur du programme santé mentale  
et dépendance

Sylvain Bélanger  
Directeur adjoint du programme santé mentale  
et dépendance

Contenu et diffusion approuvés par : Patrick Simard

## ÉTAPE 1 : CONVENIR DU TRANSFERT EN FONCTION DE LA PROVENANCE

- 1.1 Urgence ou CH psychiatrique HDL : l'usager est admis en zone rouge psychiatrique selon le processus habituel d'admission en psychiatrie.
- 1.2 Urgences, CH psychiatriques, autres que HDL, de la Région 12 : le médecin traitant communique avec le COOLSI au 1-844-990-8084, afin que ce dernier coordonne la communication entre psychiatres et planifie le transfert vers la zone rouge du Pavillon Dominique-Bédard HDL (Centre désigné) pour une prise en charge sécuritaire. Afin d'éviter tout passage automatique, les médecins demandeurs et receveurs conviennent au cas par cas de la pertinence d'un passage du patient par l'urgence de HDL avant d'être admis en zone rouge psychiatrique.
- 1.3 Autres programmes : l'usager n'ayant pas d'indication de suivi en psychiatrie, mais devant être dirigé vers une hospitalisation en zone rouge au Pavillon Dominique-Bédard HDL, doit faire l'objet d'une évaluation conjointe entre le médecin traitant et le psychiatre assigné à la zone rouge psychiatrique au cas par cas (ex. : démence, trouble grave de comportement). Le référent et le psychiatre assigné analysent les possibilités de suivis conjoints médicaux (entre autres gériatrique), de l'équipe interdisciplinaire et/ou appropriés. Le mécanisme d'hospitalisation en alternance des usagers ayant une démence ou un trouble grave de comportement, entre la gériatrie et la psychiatrie, s'applique pour la zone rouge.

Si le psychiatre et le spécialiste demandeur arrivent exceptionnellement à une contre-indication d'hospitaliser, l'urgentologue pourra trancher sur la nécessité d'admission dans le cas où l'usager est à l'urgence. La DSP pourra être sollicitée quant à l'admission sans indication psychiatrique dans le cas où l'usager proviendrait d'un autre milieu ou programme sans passage à l'urgence (ex. : CHSLD).

### **Advenant une décision favorable d'admission, l'étape 1.2 s'applique.**

- 1.4 Coordination régionale des admissions et transferts en psychiatrie : les demandes sont coordonnées au fur et à mesure et gérées quotidiennement à 9 h 30 au comité de coordination sous la responsabilité de M. Sylvain Bélanger, directeur adjoint, DPSMD. Les objectifs de ce comité sont principalement de prévoir les admissions, faire l'état de situation de la capacité des équipes de psychiatrie des quatre CH de la région, prévoir les ressources nécessaires et arrimer les transferts le cas échéant avec les chefs de programme DPSMD et chefs médicaux psychiatres. Pour la fin de semaine et les jours fériés, la coordination assurée par le coordonnateur d'activités se fait en collaboration avec le psychiatre de garde, le gestionnaire et le directeur de garde de la DPSMD.

## ÉTAPE 2 : ORGANISATION DU TRANSFERT

- 2.1 Les médecins demandeurs et receveurs informent respectivement leur ASI de la décision du transfert convenu, des informations cliniques requises et du type de transport préconisé (transport adapté ou par ambulance). Le NIM du patient doit toujours être inclus dans les informations transmises lors du transfert ou de l'admission.

- 2.2 L'assistant au supérieur immédiat (ASI) du milieu demandeur communique avec l'ASI de la zone rouge psychiatrique HDL au 418 835-7121, poste 13313, entre 8 h et 16 h, 7 jours sur 7, ou avec la coordonnatrice des activités de HDL au 418 835-7121, poste 11989, les soirs, fins de semaine et jours fériés, afin de les informer. L'ASI de la zone rouge psychiatrique informe le gestionnaire de l'exécutif de garde DPSMD les soirs, fins de semaine et jours fériés (voir calendrier de garde pour coordonnées, disponible dans la valise de garde).
- 2.3 L'ASI du milieu demandeur s'assure de transmettre les renseignements demandés par le psychiatre assigné à la zone rouge par télécopieur au : 418 835-7313.
- 2.4 L'ASI ou le coordonnateur d'activités de HDL achemine les ordonnances signées à la pharmacie de HDL. Les ordonnances signées par un médecin du CISSS, peu importe son port d'attache, seront honorées. Les médicaments seront servis selon les mêmes mécanismes qu'usuellement dans les heures ouvrables de la pharmacie. En dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, ce sont aussi les mêmes mécanismes qui s'appliquent dont entre autres l'utilisation du cabinet de médicaments de la zone rouge et, si nécessaire, des autres cabinets avec aide du coordonnateur d'activités. La pharmacie reprendra le relais lors de son ouverture le lendemain.
- 2.5 La coordination du transfert d'un usager inter-programme s'effectue par l'ASI du milieu demandeur et celle du milieu receveur, sous la gestion de M. Sylvain Bélanger, directeur adjoint DPSMD, responsable intérimaire du volet hospitalier, avec la collaboration du vis-à-vis du programme demandeur. Ces derniers s'assurent :
- ✓ Que le médecin traitant de l'usager et le psychiatre assigné à la zone rouge aient convenu des modalités du plan de traitement pour l'accueil sécuritaire de l'usager. Le médecin demandeur doit demeurer disponible à distance pour faciliter le transfert et répondre aux questionnements durant le séjour de l'usager en zone rouge psychiatrique;
  - ✓ Que le rapport d'évaluation de l'état de santé physique ait été complété et acheminé à l'équipe de soins de la zone rouge psychiatrique HDL;
  - ✓ Que le PSI et l'ensemble des informations permettant d'offrir une prestation de services sécuritaire et adaptée, incluant les coordonnées des intervenants impliqués (médecins, professionnels, etc.) aient été transmis;
  - ✓ De convenir du niveau d'implication clinique des équipes d'où provient l'usager (médecin, professionnels) et de mettre en place l'ajout des ressources humaines appropriées. Les ressources peuvent provenir aussi du programme demandeur. L'intervention de l'équipe des troubles graves de comportement pourrait être requise;
  - ✓ De convenir du plan de retour après la période d'isolement en zone rouge avec date déterminée, dix (10) jours après dépistage et selon l'état du patient (selon consignes en 5.3).

- 2.6 Transport de l'utilisateur : les ASI et coordonnateurs d'activités de HDL conviennent de l'heure du transfert avec le transporteur de l'établissement selon la prescription du médecin demandeur (en 2.1), en contactant la Centrale d'appels du CISSS et en spécifiant que l'utilisateur est COVID19+. L'ASI du milieu demandeur contacte le coordonnateur d'activités de HDL au 418 835-7121, poste 11989, dès le départ de l'utilisateur de son milieu, afin qu'il planifie l'heure d'arrivée à HDL et procède à son inscription. Pour toutes situations imprévues (désorganisation, code blanc, etc.), il est important de tenir informé le coordonnateur d'activités de HDL.

Transport sécurisé :

- ✓ Le transport doit être effectué en respectant les directives de la PCI;
- ✓ L'utilisateur doit être escorté directement jusqu'à sa chambre sur l'unité Covid;
- ✓ Disposer de vos ÉPI dans les poubelles prévues à cet effet sur l'unité Covid.

## ÉTAPE 3 : SOINS AIGUS EN PSYCHIATRIE – ZONE ROUGE (10 JOURS)

- 3.1 Composition de l'équipe traitante : la chef de programme de la DPSMD, en gestion avec les co-chefs médicaux du service de psychiatrie, conviennent de la composition de l'équipe de soins et médicale selon les recommandations de la DSI et le profil clinique des usagers dans la zone rouge psychiatrique. L'ajout de ressources peut se faire via l'équipe de réserve s'il est impossible de combler les quarts de travail pour assurer une prestation sécuritaire de services. Advenant la présence d'utilisateur d'autres programmes, les co-gestionnaires adressent leurs besoins à M. Sylvain Bélanger, directeur adjoint DPSMD, afin que les liens soient établis avec les directions impliquées.
- 3.2 Soutien interdisciplinaire : selon l'évolution de l'état clinique, les chefs médicaux interpellent les collègues médecins non psychiatres (médecine physique, gériatrie, etc.) et équipes de professionnels habilités, afin d'assurer les soins requis en fonction des signes de gravité de la COVID, les soins de fin de vie et les troubles graves de comportement. La trajectoire habituelle convenue entre les médecins de santé physique de HDL et les psychiatres est maintenue. De plus, les soins de fin de vie sont également assumés par les équipes de santé physique.
- 3.3 PCI : En tout temps, la zone rouge psy s'assurera de rencontrer les règles en matière de PCI, respect des mesures du niveau rouge par intervenants afin d'assurer une prestation sécuritaire des soins et services aux usagers ainsi qu'aux médecins et personnel soignant.
- 3.4 Absence d'utilisateurs : dans l'optique d'optimisation du personnel soignant, la Direction du programme santé mentale et dépendance peut décider de mettre en veille de façon intermittente et temporaire les activités de la zone rouge psychiatrique (Centre désigné) lorsqu'il n'y a pas d'utilisateurs ou qu'il est plus opportun d'hospitaliser ou d'héberger dans une autre zone rouge. Ainsi, l'organisation doit rester agile, concentrer ses ressources sur sa mission et réactiver la zone à court terme si le besoin se présente.

## ÉTAPE 4 : CONGÉ DE LA ZONE ROUGE ET RETOUR VERS LE MILIEU DE VIE OU CH D'ORIGINE

- 4.1 Le transfert se fait toujours de médecin à médecin.
- 4.2 Maintien du milieu d'origine : le médecin demandeur s'assure qu'une place pour son usager est maintenue pendant son absence de son milieu d'origine, lors de son séjour en zone rouge psychiatrique.
- 4.3 Congé : si l'usager répond aux critères de rétablissement dix (10) jours depuis le début des symptômes ou du dépistage, le patient est sans symptômes depuis 48 heures et sans fièvre depuis 24 heures, il peut obtenir son congé.
- 4.4 Le retour doit se faire de façon sécuritaire, sans droit de refus et sur les heures ouvrables.
- 4.5 Si le patient est devenu VERT et est rétabli selon les critères de la PCI et de la Direction de la Santé publique (DSPu) et nécessite encore des soins hospitaliers psychiatriques, il sera transféré à l'étage désigné de son centre hospitalier d'appartenance. S'il vient d'un autre programme, ce dernier prendra en charge la poursuite de l'hospitalisation requise.
- 4.6 Si le patient est devenu VERT selon les critères de la PCI et de la Direction de la Santé publique (DSPu) et ne nécessite plus de soins hospitaliers, il sera retourné dans son milieu de vie.
- 4.7 Si aucune ressource n'est disponible pour reprendre le patient, celui-ci sera orienté vers son centre hospitalier d'appartenance ou programme, sans droit de refus. Ce dernier s'occupera de la relocalisation.
- 4.8 Si le patient est encore rouge (Covid+) mais ne nécessite plus de soins hospitaliers psychiatriques, il pourrait retourner dans son milieu de vie s'il est compliant aux mesures d'isolement préventives et que son milieu est habilité à respecter les règles de la PCI et de la DSPu. Autrement, l'usager pourra être orienté vers un SNT.

## COORDONNÉES

- **Coordonnateur d'activités** : 418 835-7121, poste 11989
- **Lévis** : 418 835-7121, poste 13313 pour la psychiatrie et poste 13972 pour l'urgence
- **Montmagny** : 418 248-0630, poste 3331 pour la psychiatrie et poste 2855 pour l'urgence
- **Thetford** : 418 338-7777, poste 54141 pour la psychiatrie et poste 54471 pour l'urgence
- **Saint-Georges** : 418 228-2031, poste 33001 pour la psychiatrie et poste 37800 pour l'urgence



Michel Laroche  
Directeur du programme santé mentale  
et dépendance



Sylvain Bélanger  
Directeur adjoint du programme santé mentale  
et dépendance