

De : [Caroline Desmarais](#)
A : [Florence Thériault-Tanguay](#)
Objet : TR: FICHIER À COMPLÉTER POUR L'ORGANISATION DES SERVICES
Date : 9 novembre 2021 09:11:14
Pièces jointes : [Ajustement des services dans les établissements 09-2021.xlsx](#)
[image003.png](#)
[image004.png](#)
Importance : Haute

De : Diane Poirier (MSSS)

Envoyé : 22 septembre 2021 17:50

À : Louise Potvin (CISSSME16) [REDACTED]; Richard Deschamps (CISSSMC16) [REDACTED]; Philippe Gribbeauval (PDG - CISSSMO16) [REDACTED]; Rosemonde Landry (CISSSLAU)

[REDACTED]; Maryse Poupart (CISSSLAN)

[REDACTED]; Christian Gagné (PDG Laval - CISSSLAV)

Cc : Chantal Friset (CISSSLAV) [REDACTED]; Jean-Philippe Cotton (CISSSLAU) [REDACTED]; Philippe Ethier (CISSSLAN)

[REDACTED] Pascale Larocque (CISSSME16)

[REDACTED]; Lise Pouliot (CISSSMC16)

[REDACTED]; Patrick Murphy-Lavallée (CISSSMO16) [REDACTED]

Objet : FICHIER À COMPLÉTER POUR L'ORGANISATION DES SERVICES

Importance : Haute

Bonsoir,

Pour ceux et celles qui auraient reçu ce courriel, **veuillez attendre avant de la compléter** (si pas déjà fait). Cet envoi a d'abord été partagé aux établissements du 514. Tel que précisé ce pm au CGR spécial RH, **vous allez recevoir une nouvelle version du fichier**. Il correspond au fichier joint intitulé : Ajustement des services dans les établissements auquel sera ajouté une ou 2 colonnes pour intégrer l'impact de la vaccination obligatoire sur l'offre de service. Le délai pour le compléter sera d'ici le 1 octobre 2021. Vous recevrez ce soir ou demain am la nouvelle version avec la date précisée pour le compléter.

Le 2^{ème} fichier correspond aux suggestions/pistes de solutions mentionnées par vous au CGR spécial 514-450 du 8 septembre 2021. Le but était de partager les pistes ou bons coups du réseau pour améliorer la fluidité hospitalière et l'utilisation des lits des soins intensifs. Une présentation à ce sujet sera faite ce vendredi au CGR 514-450 sur la capacité hospitalière.

Merci et au plaisir,

Diane

Diane Poirier MD, MSc
Présidente du comité ministériel des soins critiques Covid-19
Directrice générale adjointe de la coordination réseau
Directrice de la coordination ministérielle 514-450
Direction générale de la coordination réseau et
ministérielle et des affaires institutionnelles
Ministère de la Santé et des Services sociaux

2021, avenue Union, bureau 12.15
Montréal (Québec) H3A 2S9

Bureau: 514-873-2122

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur,

ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir l'expéditeur et effacer ce courriel.

Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Bonjour à tous,

Après discussion avec certains d'entre vous, j'aimerais apporter quelques précisions au fichier à compléter et identifier : **Ajustement des services dans les établissements 09-2021.**

1. Ce fichier à compléter fait suite à la rencontre du CGR spécial (514-450) du 8 mai 2021.
2. Étant consciente et soucieuse des demandes que vous recevez (et que lundi est journée d'élections), le fichier pourra m'être acheminé d'ici **jeudi le 23 septembre 2021 (12 :00h au plus tard)** plutôt que mardi le 21 septembre.
3. Une rencontre de suivi (CGR spécial 514-450) est prévue le 24 septembre 2021.
4. Je crois que ce fichier est plus simple que différents plans de contingence ou d'actions. Toutefois, vous pouvez m'envoyer vos plans et je tenterai de les intégrer au fichier.
5. La DGAUMIP vous a également envoyé une demande pour évaluer les bris de service possible en lien avec la vaccination obligatoire. Ici c'est une évaluation des bris potentiels dans certains secteurs cliniques si des ressources humaines devaient être retirées suite à l'obligation vaccinale. Les suivis doivent être faits auprès de la Dre Lucie Poitras. Si toutefois, vous l'avez intégré au fichier (que je joins à nouveau) un suivi sera fait avec la Dre Poitras.
6. Le MSSS travaille avec les différentes DG à préciser des niveaux d'alerte ou d'ajustements de certains secteurs d'activités. Toutefois, les ajustements (réduction ou rehaussement ou réorganisation de services) dans certains secteurs d'activités peuvent être très variables d'un établissement et d'une région; d'où l'importance des travaux par établissement, régionaux et ministériels.
7. **Voici un résumé de comment compléter le fichier identifié (joint et déjà envoyé le 16**

septembre): Ajustement des services et j'aimerais vraiment vous simplifier la vie, sachant que vous et vos équipes êtes très occupés. Nous avons besoin de connaître globalement les enjeux et les ajustements/ententes à envisager pour les établissements du 514-450.

- Dans la ligne mauve, vous indiquez votre installation.



- Ex : HND, CH Verdun, IUSMM... Ce fichier est utilisé également pour des régions où ils peuvent inscrire la sous-région (Val d'Or, RN, Témiscamingue...). Pour vos établissements, c'est le nom de l'installation CH spécialisé ou Institut (Institut de neuro).
- Vous n'avez pas à inscrire les CHSLD, RI... mais préciser à la ligne 5.20), les enjeux ou ajustements en cours ou à venir en lien avec le RLS de l'installation concernée (ex : HND, RLS Jeanne-Mance...). Nous avons besoin d'une vision macro et non de tous les ajustements faits à tous les jours dans vos installations. Nous voulons connaître les secteurs avec enjeux particuliers (autant en santé physique, SM, milieux de vie...). Ces éléments seront aidant si des offres régionales devaient être considérées et niveau d'alerte à préciser
- Les installations à inscrire : CHSGS, CHU, Instituts, CH spécialisés (ex : pavillon Albert-Prévost).
- La colonne B réfère aux Activités considérées; i.e les activités pouvant être modifiées/diminuées/rehaussées par une réorganisation ou ajustements de service (actuellement en grande partie par un manque de RH).
- Vous ne tenez pas compte des colonnes C à H.
- Pour chaque secteur précisé (1.10 à 5.30), vous précisez dans la colonne I

Choix/Commentaires (services à réorganiser)
--

- L'action (ajustement, réduction...de service) en cours, considérer ou à valider éventuellement avec le MSSS. Ex : fermeture de 2 lits en périnatalité ou rehaussement de lits en SM...
- Il est possible qu'aucun ajustement ne soit prévu ou en cours. Vous n'écrivez rien ou pas d'enjeu ou pas d'ajustement prévu. Par exemple : si aucun enjeu pour les lits de SI ou occupation des lits ou capacité : vous n'indiquez rien. Si débordement et surcapacité nécessaire, vous indiquez ouverture prévue de 2 lits en surcapacité dans la semaine du 20 septembre (exemple).
- Pour le volet CHSLD et SAD, juste préciser dans le RLS concerné si des ajustements sont prévus (services ou RH).

1.10	Soins intensifs et soins critiques (Soin inter et UC)
1.20	Activités chirurgicales (bloc, salle de réveil, court séjour...)
1.30	Unités d'hospitalisation en médecine
1.40	Unités d'hospitalisation en chirurgie
1.50	Urgence
2.10	Services ambulatoires (AC, UMJ...)
2.20	Oncologie
2.30	Hémodialyse
2.40	Cliniques externes spécialisées
2.50	Services courants en CLSC

2.60	GMF
3.00	Mère-enfant
4.00	Santé mentale
5.10	Unités d'hospitalisation en GA (UCDG, UTRF...)
5.20	CHSLD
5.30	SAD

- À la colonne J (suivis), en cliquant sur une cellule, vous choisissez la conduite (en référant à vos commentaires dans la colonne I) en cours, à confirmer...
- Les autres colonnes (K et subséquentes) seront utilisées ultérieurement pour des suivis avec le MSSS.

En espérant que le tout aidant. Le but de l'exercice est de connaître vos enjeux, les ajustements de service et une concertation régionale ou supra-régionale selon l'évolution.

Une capture ci-bas d'un autre fichier pour des actions porteuses et suivis à considérer.

Vos commentaires sont les bienvenus,

Mes salutations distinguées,

Diane Poirier MD, MSc
Présidente du comité ministériel des soins critiques Covid-19
Directrice générale adjointe de la coordination réseau
Directrice de la coordination ministérielle 514-450
Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles
Ministère de la Santé et des Services sociaux

ACTIONS/THÈMES	SOUS-ACTIONS
Dégager des capacités	Ouvrir davantage de lits hospitaliers fermés
Fluidité/DMS	1 Rétroaction aux équipes des DMS (discussion DSP- médecins des DMS problématiques)
	2 Rencontre de gestion 7/7 pour s'assurer d'une fluidité
	3 Planification des congés avant 12:00h
	4 PPCC (Planification Précoce et Conjointe de Congé)
	5 Tableau de bord visuel informatique pour suivi d'indicateurs
	6 Suivi des données au Centre de Commandement
	7 Équipe de coordination (co-gestion : coordonnateur médical et gestion des séjours)

(diminution des DMS)	8	Clinique d'accès rapide (CAR) <i>(voir avec Maisonneuve-Rosemont)</i>
	9	Diminution des DMS de pathologies ciblées: AVC, MPOC, IM, IC
	10	Physio à l'urgence à considérer
	11	SIAD (Suivi Intensif à Domicile)
	12	Planification pour SAD/Recours plus rapide au SAD
	13	Ententes avec maisons des refuges (clientèle)
	14	Évaluation plus rapide par différents professionnels/cons. (TS, physio, ergo) et médecins spécialistes
	15	Faciliter l'accès aux lits de réadaptation
	16	Médecin en réadaptation (AMP)
	17	Cartographie des épisodes de soins
	18	Ordonnances prédéfinies
Révision des pratiques en chirurgies (CHx d'un jour)	1	CHx d'un jour en ortho (arthroplastie)
	2	Projet ERAS (pour CHx colorectales)
Critères de congé et d'admission aux SI	1	Définition de critères objectifs de congé des SI
	2	Suivi du nombre des pts "SI sortables" par établissement : <i>nombre de patients couchés dans un lit de SI mais n'ayant plus besoin de SI (selon critères objectifs de congé des SI) S'assurer que les patients sont classés (A-1, B-2 "sortable ou besoin", C-3 "sortable des SI")</i>
Unités spécifiques COVID étage	1	Unité supra-régionale pour patients ayant besoin d'une ventilation mécanique prolongée et complexes (env. 10-12 lits)
	2	Unité de surveillance accrue (pour OF par ex. Surtout pour patients avec haut débit d'O2) unités de 4 à 8 lits avec ratio diminué : 1 inf/3 ou 4 patients
Autres mesures	1	Outils au triage des urgences et contribution médicale: MD au triage, réorientation...
	2	Projet de régulation avec le pré-hospitalier
	4	Petite urgence/point de service dans certains CHSLD d'une certaine capacité en lits)
	5	Ententes avec les GMF <i>Augmenter les places pour pertes hospitalières, relance et réorientation</i>
	6	Réorientation en spécialité
administratifs (jour, soir, nuit)	1	Mise en place ad'ents administratifs particulièrement de jour et de soir dans les soins critiques