

	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: 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 DÉCIDIÉ 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)	Hop. Sacré-Cœur Hop. Maisonneuve-Rosemont CHUQ-HEJ Hop. Charles-Lemoyne Hop. Pierre-Boucher Hop. Trois-Rivières	CHUM CUSM CHUQ- tout Cité de la Santé de Laval Hop. Pierre-Le-Gardeur	Hop. St-Jérôme Hôtel-Dieu de Lévis Hop. Chicoutimi Hop. de Hull Mobiliser pour SI de 25 ans et - CHUQ-CUSM (pédiatrie) CHUS (pédiatrie)
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. 	<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