

PRINCIPES DIRECTEURS :																																
Selon la direction responsable, les actions s'appliquent par extension aux équipes traitantes, le présent plan s'applique donc à tout le personnel, les décisions de gestion de fluidité en découlant peuvent être modulées par des enjeux de main-d'œuvre notamment.																																
Cible : Aucun usager ≥ 24h HO à l'urgence/ Viser le taux d'occupation Niveau Vert																																
Assurer une vigie constante du niveau d'occupation des civières de l'urgence et des lits d'hospitalisation																																
Accélérer le processus de gestion de l'urgence ¹ et appliquer les procédures / actions suivantes																																
ATTENTION / Mesures COVID : Les mécanismes d'accès en vigueur en lien avec la COVID demeurent valides et selon les directives provenant du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)																																
État de situation		Niveau d'alerte 0 Niveau Vert				Niveau d'alerte 1 Niveau Jaune				Niveau d'alerte 2 Niveau Orange				Niveau d'alerte 3 Niveau Rouge																		
Taux d'occupation de l'hôpital (selon lits dressés en 2020-2021)		Lits dressés	80%	MED-CHX	SM	MAT	Lits dressés	100%	MED-CHX	SM	MAT	Lits dressés	120%	MED-CHX	SM	MAT	Lits dressés	140%	MED-CHX	SM	MAT											
		BMP	71	46		8	BMP	89	58		10	BMP	107	70		12	BMP	125	81		14											
		Granby	132	66	19	10	Granby	165	82	24	12	Granby	198	98	>24	14	Granby	231	115		17											
		Hôtel-Dieu	270	143	88		HD	338	179	110		HD	406	215	>110		HD	473	251													
		Fleurimont	306	190	6	24	FL	382	238	8	30	FL	458	286	10	36	FL	535	333	11	42											
		Magog	47	22			Magog	59	28			Magog	71	34			Magog	83	39													
		VdS	17	15			VdS	21	19			VdS	25	23			VdS	29	27													
		Granit	26	16		3	Granit	33	20		4	Granit	40	24		5	Granit	46	28		6											
		CIUSSSE	870	499	114	45	CIUSSSE	1087	624	142	56	CIUSSSE	1304	749	170	67	CIUSSSE	1522	874	199	78											
		Taux d'occupation sur civière à l'urgence (%)		≤ 80%				Supérieur à 80%				Supérieur à 100%				Supérieur à 140%																
Taux d'usagers admis (HO), en attente de lits (%)		≤ 15 % attente hospitalisation				> 15 % attente hospitalisation				> 20 % attente hospitalisation				> 40 % attente hospitalisation																		
Taux d'usagers en isolement		≤ 15%				> 15%				> 20%				> 25%																		
Taux d'usagers NSA occupant un lit de courte durée		<ul style="list-style-type: none"> CIUSSSE de l'Estrie-CHUS : < 4,5% Cibles par installations : Hôtel-Dieu et Fleurimont : < 4% / Granit-Magog-Asbestos-BMP-Granby : < 6% Santé Mentale : Cible NSA pour Hôtel-Dieu : < 5% / Cible pour Granby : < 5% 				<ul style="list-style-type: none"> CIUSSSE de l'Estrie-CHUS : > 4,5% Hôtel-Dieu et Fleurimont : > 4% / Granit-Magog-Asbestos-BMP-Granby : > 6% Santé Mentale : Cible NSA pour Hôtel-Dieu : > 5% / Cible pour Granby : > 5% 																										
Direction	RESPONSABLES	ACTIONS ET RESPONSABILITÉS																														
Toutes les directions	Chefs de services Coordonnateurs cliniques Coordonnateurs d'activités / Directeurs de garde fds	<ul style="list-style-type: none"> Toute installation (si applicable) : Rencontre de gestion des lits (08h45) - (Planification et optimisation des congés 7/7 jours) Toute installation (si applicable) : Réunion (09h15) de l'équipe interdisciplinaire de l'urgence pour coordination et planification des activités à réaliser par chaque professionnel et médecin impliqués (planification et optimisation des congés 7/7 jours) Caucus journalier 13h00 7/7 jours 													<ul style="list-style-type: none"> Envisager l'ouverture du SNT de l'installation concernée (par direction responsable de lits) Caucus journalier avancé à 11h00 Cellule de crise 15h00 (si requis) 																	
DSI DPSMD	Chef de l'urgence / ASI de l'urgence Chef de service de l'urgence santé mentale et USR / ASI Équipe de l'urgence incluant le médecin	<ul style="list-style-type: none"> Prendre rapport inter-service de l'ASI Évaluer le nombre d'usagers à l'urgence En début de quart, prendre connaissance de l'état de situation des lits : <ul style="list-style-type: none"> Organiser le déroulement du quart de travail Réévaluer le cas de tous les usagers sur civière à l'urgence pour trouver des alternatives à l'hospitalisation (incluant mise à profit des acteurs de 1^{ère}, 2^e et 3^e ligne) Connaître les usagers avec potentiel de congé et les planifier 													Actions Niveau Vert et Jaune et : <ul style="list-style-type: none"> Prioriser les cas plus spécifiques en vue d'accélérer le processus de congé Communiquer les congés potentiels aux services diagnostiques (imagerie et laboratoire) 						Actions Niveaux Vert et Jaune et : <ul style="list-style-type: none"> Chef de service fait un topo de l'état de situation à la coordonnatrice de l'urgence ou de la santé mentale le cas échéant. Réévaluer tous les dossiers (ASI + chef de service fin AM (Prévision salle d'attente, salle de choc, transfert, etc.)) Demander ajout RH pour le quart en cours ET le prochain quart 						Toutes les actions préalables sont faites et : <ul style="list-style-type: none"> Évaluer la pertinence de procéder à un détournement temporaire des ambulances et appliquer la procédure si besoin Urgence SP : Évaluer la pertinence et faisabilité de voir des P3 aux cliniques externes Urgence et SM : Faire le lien avec le DRMG pour évaluer les possibilités d'ajouts de plages de disponibilité dans les GMF/Cliniques médicales dans le territoire de l'installation concernée pour la clientèle ambulatoire des jours subséquents. 					
Toutes les directions	Processus d'admission (tous quarts) <ul style="list-style-type: none"> Surcapacité Nombre d'usagers (si quotas groupe médical) NSA MDJ 	<ul style="list-style-type: none"> Admission de 2 usagers en surcapacité temporaire par unité selon nombre de congés signés ou probables, selon la moyenne de congés de l'installation par jour <ul style="list-style-type: none"> Répartition selon discrétion : par exemple qu'une unité pourra recevoir 3 surnuméraires et l'autre 1 Admission, augmentation des quotas par groupe médical, de façon équitable. **Pas d'usagers orphelins** Usagers sur civière hospitalisés, admission possible sur tous les quarts, discussion médecin de l'urgence et hospitaliste Usagers de niveau de soins alternatifs (NSA), prise en charge, infirmier praticien spécialisé 													Urgence à plus de 140% d'occupation et 40% d'usagers en attente d'admission <ul style="list-style-type: none"> Admission de 4 usagers additionnels par unité ou l'équivalent NSA selon lequel des nombres est le plus bas. Par exemple, si 10 unités et 25 NSA, la surcapacité demandée sera de 25. S'assurer que tous les usagers admis sur civière ne peuvent pas être pris en charge en MDJ 						Urgence à plus de 160% d'occupation et 60% d'usagers en attente d'admission <ul style="list-style-type: none"> Admission de 4 usagers additionnels par unité ou l'équivalent NSA selon lequel de ces nombres est le plus élevé. Par exemple, si 10 unités et 25 NSA, surcapacité demandée sera de 40. Transformer minimum 10% des usagers admis sur civière vers la MDJ, pour éviter l'hospitalisation 											

¹ En ayant recours à un processus d'investigation et de prise de décision qui respecte les normes de durée de séjour (voir cibles [plan stratégique MSSS](#)) ; en exigeant le respect des normes dans les services diagnostiques (<30 minutes pour les laboratoires et <1 heure pour la radiologie de base) et de consultation (délai < 2 heures) ; en éliminant tout obstacle organisationnel du processus d'admission et de congé (1 heure entre la demande d'admission et l'assignation d'un lit, et 30 minutes entre l'assignation d'un lit et l'arrivée de l'utilisateur à son lit). (MSSS, 2021)

DSP	Médecins responsables des usagers hospitalisés	<p>Appliquer les bonnes pratiques en matière de gestion des épisodes de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> Préciser la date anticipée de départ (DAD), assurer la planification du congé dès l'admission, en collaboration avec les équipes de soins et octroyer le congé avant 10h00 le jour convenu Identifier dès que possible les personnes pour qui le congé est susceptible d'être retardé et contribuer à l'analyse de ces situations afin d'identifier des solutions, notamment par des références précoces aux différents professionnels Indiquer la date du congé médical permettant l'identification du statut NSA 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la réalisation des tournées tôt dans la journée en débutant par les personnes susceptibles d'avoir congé rapidement afin de libérer les lits dans les meilleurs délais (congé avant 10h00) Analyse et mettre en place toutes modalités possibles pour accélérer les congés, et ce, avec les équipes de soins Évaluer la pertinence et la faisabilité de réorganisation de certaines activités ou ajouts de médecins pouvant contribuer au désengorgement Effectuer un suivi rapide des usagers déjà en observation dans une spécialité
	Chefs de département médicaux/chefs ou assistants-chef de service	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les médecins de leurs équipes appliquent les bonnes pratiques en matière de gestion des épisodes de soins (incluant urgence) S'assurer de la collaboration médicale pour les tournées médicales du matin S'assurer que les heures de garde soient respectées 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la pertinence et la faisabilité de réorganiser certaines activités ou ajouts de médecins pouvant contribuer au désengorgement Effectuer un suivi rapide des usagers déjà en observation, à l'urgence, dans une spécialité
DSP	Médecins consultants	<ul style="list-style-type: none"> Jour : < 2 heures (Lundi-Vendredi : 8 h-18 h / Fin de semaine : 8 h-17 h, avec obligation de répondre) (Si heures de consultation élargies, maintenir les activités usuelles) Soir (18 h-22 h) : consultations verbales si approprié Privilégier les consultations qui permettront l'admission, un congé, un rendez-vous en clinique externe ET/OU un conseil Toutes consultations pouvant être réalisées de façon sécuritaire en 24-48 heures ⇒ à faire à l'extérieur de l'urgence AVEC plages réservées pour l'urgence 	
DSP	DSP adjoint	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir le coordonnateur d'activités pour des décisions cliniques soulevées par la gestion des lits Assurer le soutien clinique pour l'acceptation des usagers lors de transferts inter établissements 	
		<ul style="list-style-type: none"> Assurer une vigie sur le respect des bonnes pratiques de gestion des épisodes de soins Assurer le soutien aux équipes médicales et faire les interventions requises Procéder à l'assignation d'un médecin des usagers devant être admis lorsque requis Participer aux caucus journaliers quotidiens à 7 h et à 13 h 	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque la possibilité d'ouverture de lits de débordement/SNT est envisagée, valider la capacité de couverture médicale avant que ce soit actualisé Mettre en place des corridors de service inter-installations ou inter-établissements lorsque requis Participer à la cellule de crise lorsque requis
DSSCC	Coordonnateur bloc opératoire	Assurer une vigie proactive de la liste opératoire en fonction du nombre d'usagers dans l'installation	<p>En partenariat avec le coordonnateur médical du bloc opératoire et en collaboration avec les coordonnateurs d'activités, réviser le programme opératoire du lendemain en vue de conversions en CJ ou annulations potentielles</p> <p>Restreindre les chirurgies électives non prioritaires sauf :</p> <ul style="list-style-type: none"> Oncologie, vasculaire, thoracique et neurochirurgie Hors délais clinique Organisation; équipements spéciaux et/ou 2 chirurgies
DSM DSSCC	Tous examens diagnostics ou thérapeutiques pouvant être réalisés de façon sécuritaire en 24-48 heures ⇒ à faire en ambulatorio AVEC plages horaires réservées pour la clientèle de l'urgence		
	ACCÈS AUX SERVICES DIAGNOSTIQUES Chefs de service • Imagerie médicale et médecine nucléaire	<p>Prioriser les examens diagnostiques spécialisés des usagers en attente à l'urgence et des usagers avec congé potentiel aux unités de soins et réaliser les examens dans un délai de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Imagerie simple : < 1 heure Radiologie spécialisée : < 3 heures Échographie jusqu'à 18 h CT scan (jusqu'à 22h00) : < 2 heures ET Lecture < 1 heure post réalisation 	<p>Prioriser les examens diagnostiques spécialisés des usagers en attente à l'urgence et des usagers avec congé potentiel aux unités de soins et réaliser les examens dans un délai de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Médecine de laboratoire : < 1 heure Laboratoire de neurologie : délai de 4 à 7 heures Laboratoire de cardiologie : délai de 4 à 7 heures Ajout temps supplémentaire si requis et si RH et médecins disponibles <p>Évaluer la pertinence d'ajouter un technologue aux prélèvements et/ou une inhalothérapeute en soutien à l'unité ou aux unités dans le besoin.</p> <p>Évaluer l'impact de l'entretien préventif du scan versus le redémarrage en urgence (30 minutes)</p>
	ACCÈS AUX SERVICES DIAGNOSTIQUES Chefs de service • Médecine de laboratoire • Laboratoire de neurologie • Laboratoire de cardiologie	<p>Prioriser les examens diagnostiques spécialisés des usagers en attente à l'urgence et des usagers avec congé potentiel aux unités de soins et réaliser les examens dans un délai de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Médecine de laboratoire : < 1 heure Laboratoire de neurologie : délai de 4 à 7 heures Laboratoire de cardiologie : délai de 4 à 7 heures 	
	INTERVENTIONS AVEC POTENTIEL D'UTILISATION DE LITS Chefs de service • Imagerie médicale et médecine nucléaire ○ Angiographie • Services multidisciplinaires intrahospitaliers ○ Hémodynamie ○ Électrophysiologie médicale ○ TAVI	<ul style="list-style-type: none"> Prioriser les examens, procédures et consultations urgente et pour les usagers avec congé potentiel aux unités de soins et usagers référés d'autres installations ou établissements. Assurer qu'il n'y ait pas de délais évitables Assurer une vigie sur l'utilisation judicieuse des lits HO, CDJ, MDJ en pré et post intervention 	<ul style="list-style-type: none"> Réviser les examens, procédures et consultations urgente en attente à l'urgence, dans l'installation en vue de reports potentiels pour les cas électifs. <p>(Pré-alerte)</p> <ul style="list-style-type: none"> Hémodynamie et électrophysiologie : Évaluer si le report de l'examen pourrait conduire à une urgence ou une hospitalisation.
	Équipes des professionnels Chefs de service	<p>S'assurer d'une priorisation adéquate des demandes de consultation qui tient compte de la possibilité ou non d'un retour à domicile et de la date anticipée de départ lorsque disponible</p> <p>Indicateur de suivi : délai de prise en charge des usagers NSA de moins de 48 heures pour les P1 et P2 (urgences et usagers ayant un potentiel de retour à domicile et date anticipée de départ(DAD))</p>	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les personnes pouvant avoir congé rapidement sont priorisées Évaluer la pertinence et la faisabilité d'ajout de ressources professionnelles permettant des congés plus rapides
PDG	Conseillères à la prévention et contrôle des infections (PCI)	<ul style="list-style-type: none"> Appliquer les bonnes pratiques en matière de prévention et contrôle des infections Assurer une vigie des isolements en cours à l'urgence Assurer une vigie des isolements en cours sur l'ensemble des unités de soins 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer du suivi des résultats de laboratoire des usagers en isolement à l'urgence et dans l'établissement Retirer les techniques d'isolement non nécessaires dans l'établissement («Dé-taggage») Aviser le personnel / le service d'admission du retrait des isolements
DSI DPSMD DPJe	Coordonnateurs d'activités (DSI) Coordonnateur des services de transport interne et des coordonnateurs d'activités (DSI) Coordonnateur des services intrahospitaliers (DPSMD/DPJe) Coordonnatrices secteurs cliniques	<ul style="list-style-type: none"> Animer le caucus journalier et coordonner/assurer les actions convenues lors de ce dernier (par coordonnateur des services de transport interne et des coordonnateurs d'activités) S'assurer que les actions identifiées ont été appliquées Appliquer la séquence d'ouverture des lits de surcapacités, débordements, si requis (par direction responsable de lits) Toute installation (si applicable) : Animer au quotidien, à 08h45, une rencontre de gestion des lits (Planification et optimisation des congés 7/7 jours) avec les chefs d'unités Participer au caucus journalier, partager l'état de situation, les enjeux et proposer des actions et/ou pistes de solutions Participer aux conférences téléphoniques bi-hebdomadaires NSA 	

		Assurer une vigie de la fluidité de la gestion des lits <u>de son installation</u> : <ul style="list-style-type: none"> Avec les chefs de service, s'assurer que les transferts et les départs sont à jour et actualisés dans les délais prescrits Documenter et analyser la situation de son installation (départs, électifs, demande d'admission, etc.) S'assurer que les lits sont comblés selon les missions (bons usagers, bons milieux avec la bonne offre de service) Participer au caucus journalier quotidien du matin à 7 h, 13h et aux cellules de crise lorsque requis Faciliter la fluidité de l'épisode de soins lors de situations complexes En partenariat, discuter des possibilités d'ouverture de lits de surcapacité / débordement le cas échéant tout en maintenant un niveau de sécurité pour la clientèle à l'urgence ou hospitalisée 		<ul style="list-style-type: none"> Si autorisation obtenue par la direction responsable des lits visés, coordonner avec l'équipe des mesures d'urgence l'ouverture du SNT En collaboration avec les chefs de service, coordonner les transferts inter-établissement ainsi que les hors territoires
DSI DPSMD DPJe	Chefs de services (unités de soins)	<ul style="list-style-type: none"> Connaître la situation des lits de son unité Participer à la prise du rapport avec ASI Assurer la vigie des DMS selon l'APR-DRG pour planification des congés et faire les liens avec les médecins traitants au besoin S'assurer que l'information est transmise à l'admission dès que le congé médical est autorisé et planifié <u>Santé physique</u> : Repérer les cas complexes à discuter à la rencontre bi-hebdomadaire NSA et en aviser le coordonnateur d'activités <u>Santé mentale</u> : Repérer les cas complexes à discuter à la rencontre bi-hebdomadaire NSA et en aviser le coordonnateur intrahospitalier SM 	<u>En partenariat avec le coordonnateur d'activités,</u> <ul style="list-style-type: none"> Cibler les usagers avec congés potentiels Soulever les enjeux reliés au congé aux partenaires concernés (médecins, professionnels, etc.) S'assurer que les chambres soient libérées le plus rapidement possible et, selon jugement clinique, orienter les usagers ayant congé vers les aires d'attente (salons de départs, etc.) Faciliter la fluidité de l'épisode de soins des usagers de son unité (Ex. : Respect du suivi systématique, etc.) Requestionner les congés temporaires et évaluer la pertinence d'un congé définitif avec rehaussement de soins Assurer le suivi de la situation avec le ou les médecins en hospitalisation Assurer l'accessibilité aux lits de surcapacité au besoin <u>Santé physique</u> : Participer à la conférence téléphonique des NSA, lorsqu'il a un ou des usagers NSA « complexes » <u>Santé mentale</u> : Ouvrir des lits de surcapacités et de débordements lorsque la situation le requiert <u>Santé mentale</u> : Rencontre bimensuelle NSA (incluant coordonnateurs) <u>Mère-enfant</u> : Utiliser des lits de l'unité des naissances pour les usagères en post-opératoire de gynécologie / urologie lorsque le taux d'occupation le permet 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les ASI relancent les médecins dont les usagers ont un potentiel de congé le jour même En collaboration avec le coordonnateur d'activités, pour les attentes de transfert inter-établissement, évaluer la possibilité de planifier des congés directs du CH En partenariat avec le coordonnateur d'activités, assurer l'accessibilité aux lits de surcapacité, de débordement ou de SNT le cas échéant <u>Santé mentale</u> : En collaboration avec le coordonnateur intrahospitalier en SM et le coordonnateur d'activités, évaluer la possibilité d'ouvrir des SNT <u>Mère-enfant</u> : Doubler des chambres si nécessaire. En collaboration avec le coordonnateur d'activités, évaluer la possibilité d'admettre des hommes qui auront congé dans le prochain 24h-48h
		Assurer le transfert des usagers pour lesquels un lit est attribué dans un délai maximal d'une (1) heure	Assurer le transfert des usagers pour lesquels un lit est attribué dans un délai maximal de 30 minutes	Assurer le transfert des usagers pour lesquels un lit est attribué dans un délai maximal de 15 minutes
DSI	Chefs de services des soins intensifs	<ul style="list-style-type: none"> Connaître la situation des lits de son unité et participer à la prise du rapport avec AIC. Faciliter la fluidité de l'épisode de soins des usagers de son unité (Ex. : Respect du suivi systématique, etc.) CHUS FL & HD, BMP & HY : Participer à la rencontre de gestion des lits (08h45) - (Planification et optimisation des congés 7/7 jours) 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de valider avec l'équipe médicale s'il y a un nombre suffisant d'usagers transférables par rapport au nombre d'admission puis alerter le coordonnateur d'activités et la coordonnatrice s'il y a des enjeux à cet effet. Valider auprès du coordonnateur d'activité s'il y a suffisamment de lits disponibles pour accueillir les usagers transférables En collaboration avec les coordonnateurs d'activités, coordonner les admissions entre le bloc opératoire, les soins intensifs et les unités de soins 	
DSI DHSLD DPSMD DSM DSAD-SSG- DTSA	Équipe de planification précoce et conjointe du congé (PPCC) (Inclus; liaison, travail social, réadaptation, gestionnaire de cas, 1 ^{ère} ligne, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Dès l'admission à l'urgence, évaluer les usagers, prioriser, planifier les activités en fonction de la date anticipée de départ (DAD) Convoquer une rencontre multi des cas complexes et identifier un leader de ce cas Rédiger un plan d'action Faire les arrimages avec les chefs de services concernés (incluant l'urgence, les services de première ligne ou tout acteur requis) Aviser son gestionnaire hiérarchique 		
DHSLD DSAD-SSG- DTSA DPSMD	MAH (accès aux services)	<ul style="list-style-type: none"> Participer au caucus journalier Participer aux conférences NSA Identifier des pistes de solutions afin d'assurer la fluidité des usagers NSA Assurer l'accès aux lits d'hébergement 7 jours/7 (DHSLD) Assurer l'accès aux lits d'hébergement 5 jours/7 (DPSMD / DSAD-SSG-DTSA si applicable) 	<ul style="list-style-type: none"> Si plus de 3 usagers en attente RNI / CHSLD dans la même installation, modifier la priorisation pour l'hôpital Évaluer les mouvements à venir Utiliser, si possible, les lits de débordement Évaluer la possibilité d'achat de places 	En partenariat avec le secteur hébergement, évaluer la possibilité de mettre en place des lits additionnels. (Ex. : SNT)
	Services dans le milieu (SAD/RI-RNI/Convalescences/RPA)	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que le rehaussement de services à domicile est fait Faire le lien avec le MAH pour prioriser les admissions en hébergement (A35) Prioriser les évaluations de la clientèle de gériatrie et de santé mentale se présentant à l'urgence 		
	Services post aigus et spécialisés gériatriques (UCDG / UTRF / URFI)	UCDG / UTRF / URFI : maintenir la DMS sur ou plus bas que la cible fixée	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser les congés précoces UCDG / UTRF / URFI en sollicitant le soutien de l'équipe SAD, entreprises d'économie sociale, etc. Évaluer la possibilité d'avoir des lits de surcapacité (sans ajout de personnel) Évaluer la possibilité d'avoir des lits de débordements ou SNT 	
DST	Chef d'équipe du service hygiène et salubrité	Mobiliser l'équipe d'hygiène et salubrité dans la priorisation des activités	<ul style="list-style-type: none"> De concert avec les coordonnateurs d'activités afin de bien prioriser, l'équipe d'hygiène et salubrité s'engage à nettoyer les chambres disponibles dans les meilleurs délais. (Cible 20-60 minutes)² En collaboration avec le coordonnateur d'activités, le chef de service analyse la pertinence d'ajouter des effectifs afin de réduire les délais. 	

² Une situation idéale avec une désinfection standard, il faut prévoir approximativement 20 minutes pour une chambre simple, 30-50 minutes pour une chambre double, 50-60 minutes pour une chambre quadruple. Pour une désinfection en 2 ou 3 étapes, il faut prévoir des délais supérieurs.

DRHCAJ	Centrale d'appels de remplacement (CAR)	Informations requises : <ul style="list-style-type: none"> • Requis en personnel (composition des équipes) • Durée de l'ouverture des lits supplémentaires • Type de clientèle pour les ressources spécifiques requises 	<ul style="list-style-type: none"> • Faisabilité de déplacement du personnel à partir de d'autres centres d'activités / services • Utilisation de la liste de disponibilité • Offre le temps supplémentaire • Utilisation de personnel «hors-disponibilités» le cas échéant • Réorganisation du travail • Application des plans de contingences • Utilisation de titres d'emploi alternatif 	Procédure / Plan de contingence <ul style="list-style-type: none"> • Rappeler les employés en vacances, CPSS étude, etc. (enjeu potentiel RT) • Solliciter d'autres titres d'emploi (conseillère, IPS, etc.) • Solliciter les gestionnaires • Imposition des employés d'autres secteurs • Délestage d'activités • Mise en place des plans de contingence et mitigation des activités
--------	---	---	--	---

DOCUMENT ÉVOLUTIF