Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

PRO-10037 ANNEXE I

AVIS DE MISE EN APPLICATION DE LA RÉORIENTATION OBLIGATOIRE

Cet avis s'inscrit conformément à la procédure PRO-10037, qui stipule que, lorsqu'un niveau d'alerte 4 est atteint et qu'au moins un des seuils de rupture prévus à la procédure est rencontré, une mesure de réorientation obligatoire peut être déclenchée. Le présent formulaire atteste de la criticité de la situation de l'urgence et que le cadre intermédiaire a reçu l'accord du directeur responsable pour déclencher la mesure de réorientation obligatoire.

Nom de l'installation : _____

Date et heure du début de la réorientation obligatoire : aaaa/mm/jj hh:mm

Fin prévue (24 heures après le début) : aaaa/mm/jj hh:mm

Nom et titre du responsable : _____

Les balises établies pour enclencher ce processus sont l'atteinte d'un des critères de la section suivante :

INDICATEURS

☐ Délai exceptionnel des prises en charge (PEC) des usagers triés P3 ≥ *3 usagers avec ses délais*

- Urgence de l'hôpital Anna-Laberge : *Délai de PEC P3 > 9 h*
- Urgence de l'hôpital du Suroît : *Délai de PEC P3 > 4 h*
- Urgence de l'hôpital Barrie Mémorial : *Délai de PEC P3 > 6 h*

☐ Nombre exceptionnellement élevé d'usagers sans prise en charge dans la salle d'attente

- Urgence de l'hôpital Anna-Laberge : *Salle d'attente > 30 usagers*
- Urgence de l'hôpital du Suroît : *Salle d'attente > 33 usagers*
- Urgence de l'hôpital Barrie Mémorial : *Salle d'attente > 25 usagers*

☐ Toute autre situation jugée à risque ou non sécuritaire par le chef de l'urgence ou le coordonnateur d'activité hospitalière.

Description de la situation : _____

Signature et titre : _____ Date : aaaa/mm/jj

- Envoyer ce formulaire aux adresses courriel suivantes :
  CPVSO@sante.quebec; relationsmedias.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca
  (*Permet d'aviser Santé Québec et les communications afin que la population soit avisée de la situation*)
- Réaliser le protocole de *Réorientation obligatoire* de la valise de garde