

Plan de surcapacité (sites adultes)

Sommaire exécutif pour les urgences de l'Hôpital de Lachine

Ce plan propose une stratégie claire et cohérente pour gérer les situations de surcapacité, en veillant à ce que les services critiques, tels que les **urgences**, le **bloc opératoire** et les **soins intensifs** puissent remplir leur mission. L'inclusion de protocoles détaillés vise à **rationaliser les soins aux patients** et à **renforcer la collaboration interdépartementale** en présentant les mécanismes de communication nécessaires à une mobilisation adéquate. Les principaux objectifs de ce plan sont :

- **Décongestionner les urgences**
 - Mettre en place des mesures pour réduire la durée de séjour des patients aux urgences
 - Éliminer ou minimiser les obstacles aux trajectoires optimales des patients en prenant des décisions d'orientation en temps utile.
 - Accélérer la sortie ou le transfert des patients des urgences vers les unités d'hospitalisation.
- **Préserver la fonctionnalité des blocs opératoires**
 - Veiller à ce que les interventions chirurgicales et les urgences se déroulent sans retard et minimiser les annulations dues au manque de lits.

Les opérations régulières en journée (incluant les weekends et jours fériés)

Patients à l'urgence en attente d'un lit pendant plus de 24 heures ou ayant une durée totale de séjour de 36 heures ou plus :

- Le médecin traitant ou l'infirmière responsable effectue **quotidiennement** une révision systématique « Patients en attente d'admission sur civière ».
- Les patients en attente depuis **plus de 36 heures** doivent être transférés en priorité vers des lits disponibles.

Les déclencheurs du plan (un déclencheur suffit pour activer le plan)

1) Durant les premiers 6 mois de mise en service

- Seuil d'occupation : **120 %**
- Capacité : **plus de 4** patients en attente d'admission, toutes spécialités médicales (excluant les patients avec des congés imminents).

2) Après 6 mois de mise en service

- Seuil d'occupation : **110 %**

**Les déclencheurs mentionnés en 2) seront révisés 4 mois après la mise en service, avant de remplacer ceux listés en 1).*

Les phases du plan

Phase 1 : Optimisation de la capacité

- **Services d'admission :** Confirmer les décisions d'admission ou de congé **avant 10:30** (pour les patients à l'urgence en attente de lit).
- **L'infirmier(ère) responsable et le médecin doivent :**
 - Identifier et accélérer les tests de radiologie et de laboratoire, ainsi que l'administration des médicaments ou autres interventions nécessaires pour les patients qui peuvent avoir congé.
 - Compléter les tests diagnostiques urgents dans les **60 minutes** pour les patients en attente, si cela a un impact sur la décision (**congé ou admission dans un lit disponible**).
- **Le médecin principal responsable doit prioriser les congés :** les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation doivent recevoir rapidement leur congé pour libérer des lits aux urgences.

Phase 2 : Surcapacité initiale

- Les mesures de la Phase 2 sont mises en place simultanément avec celles de la Phase 1.
- Le médecin traitant ou l'infirmier(ère) responsable des urgences redirige les cas non urgents vers les cliniques externes, l'hôpital de jour ou des rendez-vous de suivi planifiés.

Phase 3 : Surcapacité

- Les mesures des Phases 1 et 2 se poursuivent.
- Activation de la directive de réorientation obligatoire pour les patients aux urgences (DMSP).

Protocole en dehors des heures ouvrables (avant ou après l'activation d'un code de surcapacité)

- **Seuil d'activation :** Il est suggéré d'attendre **3 heures** à 130 % d'occupation pour éviter l'activation durant un pic temporaire. L'activation peut être effectuée plus tôt, selon les circonstances.
- **Médecins :** Prioriser les congés, ensuite les patients sur civière en attente de consultation.
- **Infirmier(ère) responsable :** Prioriser tous les tests et traitements permettant de finaliser les **congés**.

Consultez le [Plan de surcapacité](#) dans son intégralité.

Pour toute question ou commentaire, veuillez écrire à : dps.admin@muhc.mcgill.ca