



# PLAN DE SURCAPACITÉ

## AIDE-MÉMOIRE POUR URGENTOLOGUES

### Les déclencheurs du Plan de surcapacité

(un déclencheur suffit pour activer le plan)

#### 1) **Durant les premiers 6 mois de mise en service :**

Seuils d'occupation des urgences :

- **170** % Glen
- **150** % HGM

Nombre de patients en attente d'admission aux urgences (toutes spécialités médicales confondues) dépasse :

- **20** Glen
- **12** HGM

*Excluant les patients avec des congés imminents*

#### 2) **Après 6 mois de mise en service :**

Seuils d'occupation des urgences :

- **150** % Glen
- **130** % HGM

Nombre de patients en attente d'admission aux urgences (toutes spécialités médicales confondues) dépasse :

- **16** Glen
- **10** HGM

*Excluant les patients avec des congés imminents*

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

### Les phases du Plan de surcapacité

#### Phase 1 : Optimisation de la capacité

- **Coordonner avec l'infirmière responsable** pour compléter les interventions urgentes (analyses, radiologie, médicaments, etc.) dans les **60 min** pour les patients sur civière si cela affecte la disposition (**congé** probable ou admission dans un lit **disponible**).
- **Coordonner avec l'unité de soins** : identifier et prioriser les patients qui attendent la fin d'une consultation menant à un congé. (Le délai de **60 min** peut être ajusté en fonction du volume des consultations).
- **Accélérer les congés** : les patients ne nécessitant pas d'admission doivent être priorisés pour le congé, afin de libérer des lits aux urgences.
- **Identifier les procédures** (par exemple, radiologie interventionnelle, endoscopie) entraînant ou susceptibles d'entraîner un congé et coordonner avec le service concerné.
- **Le médecin principal responsable** limite et réévalue la pertinence des consultations aux urgences.

#### Phase 2 : Surcapacité initiale (annonce intercom)

- Poursuivre les mesures de la Phase 1.
- Coordonner avec l'infirmière responsable des urgences, ou la « répartitrice », pour acheminer les cas non urgents vers des cliniques externes, l'hôpital de jour ou des rendez-vous de suivi.
- Identifier les patients pouvant être sortis après la procédure et prendre les dispositions nécessaires pour éviter qu'ils ne retournent aux urgences. Prioriser l'évaluation des nouveaux patients sur civière qui peuvent être sortis.

#### Protocole en dehors des heures ouvrables

(avant ou après l'activation d'un code de surcapacité)

##### Pas d'annonce intercom - coordonner avec le CSI

- Attendre **3 h**, pour éviter l'activation pendant un pic temporaire. Le code peut être activé plus tôt selon les circonstances.
  - HRV : urgences à **180** % pendant 3 heures
  - HGM : urgences à **160** % pendant 3 heures
- **Médecins** : prioriser les congés, ensuite les patients sur civière en attente d'examen.
- **Infirmière responsable** : prioriser tous les tests et traitements permettant de finaliser les congés.
- **Médecins traitants** : tout patient devant être examiné par un spécialiste le matin doit être évalué pour un éventuel retour le lendemain matin.
- **Radiologues et résidents en radiologie** : les rapports de radiologie pour les examens déjà réalisés sur les CT / IRM et échographies déjà réalisés (TDM/IRM et échographie) doivent être complétés dans un délai de **30 min si cela affecte un congé ou opération**. (L'infirmier gestionnaire ou le médecin le plus responsable doit être avisé au besoin.)
- **Avant 22:00** : tous les patients dont la consultation entraînera probablement un congé ce soir-là doivent être pris en charge ou obtenir un rendez-vous de suivi aux urgences (idéalement) ou en clinique le lendemain. Tous les tests raisonnables doivent être effectués AVANT que la consultation ne soit demandée. Ne pas mettre les consultations en anticipation. **NOTE : Si une consultation sur place est jugée nécessaire, le consultant doit en être informé avant 22:00 et l'évaluation habituelle doit être complétée avant l'appel.**
- **Avant minuit** : Toutes les consultations entraînant **une admission dans un lit disponible** (vérifier avec la NIC avant d'appeler) doivent être réalisées si un lit est disponible pour le patient (sinon, des dispositions doivent être prises pour permettre le transfert vers l'unité - le médecin des urgences peut imprimer les ordonnances depuis Medurge avec une note pour appeler le service d'admission si nécessaire). **NOTE : les ordonnances des urgences sont valides pendant 24 heures dans les unités de soins.**
- Les patients ne peuvent rester aux urgences pendant la nuit en attente d'un congé le lendemain si un lit est disponible. Ils doivent être admis.

**SVP noter que la dernière section s'applique en mode surcapacité – les procédures habituelles seront clarifiées dans la RUR.**

Pour des questions ou commentaires :

[dps.admin@muhc.mcgill.ca](mailto:dps.admin@muhc.mcgill.ca)

Lien vers la section [intranet](#)  
du Plan de surcapacité, sites adultes

mars 2025