

Plan de surcapacité (sites adultes)

Sommaire exécutif pour les services multidisciplinaires

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**
 - Garantir que les interventions chirurgicales et les urgences se déroulent sans retard et minimiser les annulations dues au manque de lits.

Médecins dans l'unité : meilleures pratiques pour prévenir les problèmes de fluidité

- **Accès et révision de la date de congé prévue comme mécanisme de coordination** : Coordonner avec l'équipe clinique pour aligner les soins sur la **date de congé** prévue.
- **Finalisation proactive de la documentation liée au congé** : Compléter toute la documentation requise la veille du congé.
- **Signature anticipée du congé** : Les patients dont le congé est prévu doivent être vus en priorité plutôt que dans l'ordre habituel. Tous les congés doivent être signés **avant 10:00** afin de faciliter le processus de départ dans l'unité. L'infirmière ou le coordonnateur de l'unité doit être informé(e) en temps réel des congés confirmés.

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

1) Durant les premiers 6 mois de mise en service

| Seuils d'occupation des urgences | Séjours prolongés aux urgences | Capacité chirurgicale | Capacité en médecine |
|--|---|---|---|
| - Glen : 170 % . - HGM : 150 % . - HL : 120 % . | Cinq patients aux urgences depuis plus de 48 heures en attente d'admission selon l'algorithme d'admission, sans congé prévu dans les 6 heures suivantes. | Plus de deux chirurgies risquant d'être annulées en raison d'un manque de lits chirurgicaux ou au PACU. Chirurgie urgente : une salle d'opération est disponible, mais il est impossible de procéder en raison d'un manque de lits chirurgicaux ou au PACU. | Nombre de patients en médecine (toutes spécialités médicales) dans les urgences en attente d'admission est supérieur à : <ul style="list-style-type: none"> • 20 Glen • 12 HGM • 4 HL <i>Excluant les patients avec des congés imminents.</i> |

2) Après 6 mois de mise en service

| Seuils d'occupation des urgences | Séjours prolongés aux urgences | Capacité chirurgicale | Capacité en médecine |
|--|--|--|---|
| - Glen : 150 % . - HGM : 130 % . - HL : 110 % . | Aucun patient à l'urgence en attente d'admission depuis plus de 48 h selon l'algorithme d'admission, sans congé prévu dans les 6 h suivantes. | Une salle d'opération est disponible mais ne peut pas fonctionner en raison d'un manque de lits chirurgicaux ou au PACU. Chirurgie urgente : une salle d'opération est disponible mais il est impossible de procéder en raison d'un manque de lits chirurgicaux ou au PACU. | Nombre de patients en médecine (toutes spécialités médicales) dans les urgences en attente d'admission est supérieur à : <ul style="list-style-type: none"> • 16 Glen • 10 HGM • 4 HL <i>Excluant les patients avec des congés imminents.</i> |

*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

Cette phase est une phase d'optimisation visant à éviter l'escalade des mesures. À ce stade, le coordonnateur du flux des patients et les infirmiers gestionnaires adjoints (CSI et infirmiers responsables les fins de semaine et les jours fériés) dirigent la majorité des actions liées à la gestion du flux des patients hospitalisés.

Actions dans les unités :

- L'assistante infirmière-chef (ou l'infirmier responsable ou délégué) contacte les professionnels des services multidisciplinaires pour prioriser l'évaluation des patients dont le congé est prévu et faire un rapport. **Objectif : congé avant 10:00.**
- **Les infirmières en suivi systématique, avec l'assistante infirmière-chef :** Identifient les patients pouvant obtenir leur congé dans les unités afin de libérer des lits. Les congés potentiels sont signalés au coordonnateur du flux des patients. **Objectif : congé à 14:00.**

Actions aux urgences : Consultations en temps opportun

- Le coordinateur d'unité et le médecin responsable principal de chaque zone de l'urgence doivent identifier les patients qui attendent la finalisation d'une consultation pouvant permettre leur congé ou leur admission dans un lit disponible. Ces patients doivent être traités en priorité.
Objectif : 1 heure (peut être ajusté en fonction du nombre de consultations nouvelles ou en cours).

Phase 2 : Surcapacité initiale (annonce intercom)

- La phase 2 constitue une escalade de la phase 1 et doit être activée après **90 minutes**, ou plus tôt si les mesures de la phase 1 ont été mises en place et qu'un des déclencheurs reste actif.
- Cette phase comprend le transfert des patients ayant reçu leur congé et des nouveaux patients admis vers des espaces de transit dans l'unité, en attendant qu'une chambre se libère.
- Professionnels multidisciplinaires : poursuivre les mesures de la phase 1.

Phase 3 : Surcapacité

- Inclut l'utilisation de lits hors service, de lits en surcapacité dans les chambres ou encore dans des espaces non traditionnels.
- Professionnels multidisciplinaires : poursuivre les mesures de la phase 1.

Phase 4 : Expansion de la surcapacité

- Représente le niveau le plus élevé du plan de surcapacité, impliquant la poursuite des efforts des phases précédentes ainsi que des mesures à moyen terme nécessitant la mobilisation des directeurs.
- Est déclenchée par le DMSP/ADMSP et engage les directeurs à explorer d'autres mesures.

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

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