



PLAN DE SURCAPACITÉ

AIDE-MÉMOIRE POUR ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES - URGENCES

Le travail en surcapacité commence lorsque les déclencheurs suivants se produisent (ces derniers peuvent changer 6 mois après la mise en service) :

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

Seuils d'occupation des urgences	Séjours prolongés aux urgences	Capacité chirurgicale	Capacité en médecine
-Glen : plus que 170 % -HGM : plus que 150 % -Lachine : plus que 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.	Chirurgie programmée : si plus de deux chirurgies risquent 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 : 20 (Glen), 12 (HGM), 4 (Lachine) <i>Excluant les patients avec des congés imminents.</i>

Que faire :

Phase 1 : Optimisation de la capacité (pas d'annonce intercom - les responsables d'unité vous en informeront)

- **Dans les unités de soins :**
 - a. De votre point de vue, assurez-vous que les patients sortis soient prêts à partir avant **10:00**.
 - b. Signalez ou priorisez les patients susceptibles de recevoir leur congé le jour même (objectif : **5 h** après activation, **généralement avant 14:00**).
- **Aux urgences :** Compléter l'évaluation des patients qui peuvent recevoir un congé (l'infirmier responsable doit être informé). Objectif : **1 h 30 après activation** (ce délai est ajusté en fonction du volume de consultations).

Phase 2 : Surcapacité initiale (annonce intercom)

Pas de nouvelles mesures, poursuivre celles de la Phase 1.

Pour des questions ou commentaires :

dps.admin@muhc.mcgill.ca