



PLAN DE SURCAPACITÉ

AIDE-MÉMOIRE POUR SALLE D'OPÉRATION ET PACU

Capacité chirurgicale : Les déclencheurs du Plan de surcapacité

(un déclencheur suffit pour activer le plan)

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

- Chirurgie programmée : **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.

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

- Chirurgie programmée : une salle d'opération est disponible, mais il est impossible de procéder en raison du 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.

**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 de surcapacité

Phase 1 : Optimisation de la capacité

- **Réévaluer les patients hospitalisés de nuit** pour confirmer leur orientation et informer les gestionnaires de lits (objectif : **avant 9:30**).

Phase 2 : Surcapacité initiale

- **PACU** : Identifier les patients correspondant aux critères de surcapacité et ceux qui pourraient attendre à l'extérieur des chambres pendant le nettoyage, puis en informer le gestionnaire des lits.

Phase 3 : Surcapacité

- Les patients post-opératoires doivent être dirigés vers des chambres en surcapacité (selon les critères).
- Les patients des urgences programmés pour une intervention chirurgicale ce jour-là doivent être transférés dans la zone SDA, SI leur état est stable.

Pendant la nuit : Les patients prêts à être transférés en service d'hospitalisation doivent continuer à l'être – CSI pour la gestion.

Pour des questions ou commentaires :

dps.admin@muhc.mcgill.ca

Lien vers la section **[intranet](#)**
du Plan de surcapacité, sites adultes
mars 2025