

Direction médicale et des services professionnels



Sommaire Consultants - Règle d'utilisation des ressources (RUR)

À compter de septembre 2025, conformément au mandat de Santé Québec, le CUSM se joindra à d'autres établissements en adoptant une nouvelle Règle d'utilisation des ressources pour les départements des urgences adultes du site Glen (Hôpital Royal Victoria), de l'Hôpital général de Montréal et de l'Hôpital de Lachine, qui sera mise en œuvre progressivement. Son objectif est d'améliorer le fonctionnement des urgences en fournissant un cadre de référence pour les soins aux patients et les rôles. La RUR :

1. **Uniformise** les approches et les pratiques de tous les médecins qui travaillent et donnent des consultations dans les services d'urgence.
2. **Rassemble** toutes les informations nécessaires en un seul document.
3. **Clarifie** certaines pratiques qui n'étaient pas suivies de manière cohérente et **introduit** de nouvelles pratiques pour améliorer la prise en charge des patients.

Points principaux

- ✓ **Lorsqu'il y a demande de consultation avec PEC, le consultant devient le médecin principal plus rapidement durant le séjour du patient aux urgences – 2 heures après le début de la consultation.**
 - *Une seule demande de consultation avec PEC par patient. Peut inclure et inclura des services sans admission lorsque le patient n'a probablement pas besoin d'être admis. Veuillez-vous référer à l'algorithme d'admission à suivre.
- ✓ **L'objectif est de commencer les consultations dans un délai de 2 heures et de les finaliser en 4 heures (en semaine entre 8h et 18h).**
 - *Les limites humaines et les contraintes du système seront considérées. L'objectif n'est pas de sanctionner, mais de renforcer l'efficacité en favorisant la collaboration et en optimisant les processus.
- ✓ **6 heures** après le début de la consultation avec PEC, le patient est considéré comme **automatiquement admis au service de consultation**, mais peut rester aux urgences si un congé est prévu ou possible dans les 6 heures suivantes.
 - *Une discussion peut et doit avoir lieu entre le consultant et le médecin des urgences.
- ✓ **Il n'est pas permis de garder un patient en observation aux urgences jusqu'au lendemain dans l'attente d'un examen.**
 - *Une demande d'admission doit être faite pour ces patients, que des lits soient disponibles ou non dans l'unité.
- ✓ **Toutes les consultations doivent être complétées à l'aide du logiciel OWord (accessible via Médurges).**
- ✓ **Un effort continu est nécessaire pour réserver les ressources des urgences aux situations d'urgence.**
 - *Cliniques d'accès rapide, accueil clinique, hôpitaux de jour.

Lorsqu'un médecin du CUSM oriente des patients vers les urgences :

- Si l'état du patient est stable, privilégier les services ambulatoires plutôt que les urgences.
- Le médecin des urgences doit être informé de tout patient envoyé aux urgences.
- Si des tests diagnostiques tels qu'un scan, une échographie ou une IRM sont nécessaires, le médecin doit prendre toutes les dispositions requises (noter que l'échographie n'est généralement pas disponible après 16:00).

Lorsqu'un autre hôpital demande une consultation urgente avec un consultant du CUSM :

- Les consultants du CUSM seront informés dès l'arrivée d'un patient qu'ils ont accepté en provenance d'un autre établissement.
- Le recours aux cliniques et aux unités de soins ambulatoires est préférable lorsqu'une hospitalisation n'est pas jugée nécessaire.
- En général, les patients hospitalisés provenant d'autres hôpitaux doivent être transférés dans des lits d'hospitalisation, sans passer par les urgences.
- Les patients en provenance du Nord-du-Québec sont toujours acceptés. Éviter de faire un transit par l'urgence est préférable, lorsque possible.
- Pour plus de détails, consultez la Politique de transfert à l'Annexe 4.

Lorsqu'un patient d'un autre établissement est accepté par un service de consultation des urgences du CUSM

- Cette information doit être communiquée au médecin des urgences (poste 32723 à l'HRV et poste 43012 à l'HGM).
- Les patients ne doivent pas être acceptés en dehors des heures d'ouverture (le transfert devrait être prévu pour que le patient arrive de jour, idéalement le matin), sauf s'ils doivent être examinés en dehors de ces heures en raison de leur état clinique. Dans ce cas, le consultant devra les examiner dès leur arrivée.
- Une fois les soins au CUSM prodigués, le consultant organise le retour du patient à l'hôpital d'origine et communique le plan médical.

Lorsqu'on demande une consultation aux urgences :

- Un changement majeur : lorsqu'un consultant est sollicité pour une consultation avec PEC, il devient le médecin responsable du patient et prend en charge le plan de soins **2 heures** après le début de la consultation. Cela comprend la prescription de tous les examens nécessaires ainsi que la sortie ou l'admission du patient. Le consultant doit discuter avec l'urgentologue s'il considère que son service n'est pas celui approprié (dans les 2 heures suivant le début de la consultation).
- Si un patient nécessite une hospitalisation et que le consultant ne peut pas l'offrir, il est attendu que le consultant organise l'admission en communiquant directement avec le service approprié.
- En semaine, entre **8:00 et 18:00**, les consultations doivent commencer dans un délai de **2 heures** et être complétées dans les **4 heures** suivantes. Exceptions : les patients en soins intensifs et les consultations demandées pour le lendemain matin.
- Toutes les consultations demandées entre **8:00 et 18:00** doivent être effectuées le jour même. En dehors de ces heures, elles seront effectuées en fonction de l'état clinique du patient et de la disponibilité des lits. L'urgentologue déterminera alors si un consultant qui n'est pas sur place doit se déplacer (des exceptions peuvent avoir lieu en cas de surcapacité : voir ce protocole).
- Un patient ne doit pas rester aux urgences pendant la nuit en attente d'une consultation s'il y a un lit disponible dans le service. L'urgentologue communiquera avec le consultant pour organiser l'admission. Toutes les consultations demandées mais non effectuées la veille doivent être complétées avant **10:00** le lendemain.
- Les consultants doivent inscrire eux-mêmes tous les examens et médicaments nécessaires pour leurs patients. Le fait d'écrire simplement des recommandations dans la réponse d'une consultation entraîne des retards importants.

Tous les documents (notes, ordonnances, prescriptions, médicaments) doivent être saisis dans le format électronique disponible (soit Oacis, soit Médurge) :

- Les consultations doivent être documentées dans OWord, accessible via Médurge, plutôt que dans Oacis.
- Les prescriptions de médicaments doivent être saisies dans Médurge.
- Les prescriptions verbales ne sont acceptées qu'en cas d'urgence ou si le consultant n'est pas présent, conformément à la politique du CUSM.
- Le format papier ne doit pas être utilisé, sauf si l'option de prescrire ou de documenter n'est pas disponible en format électronique (de manière temporaire ou permanente).

Lorsqu'un patient a besoin de soins intensifs :

- L'objectif pour compléter la consultation est de **2 heures** après la demande.
- Une prise en charge conjointe est effectuée pendant que le patient est aux urgences, et le transfert des soins a lieu lorsque le patient entre à l'unité de soins intensifs (USI).
- S'il n'y a pas suffisamment de lits en USI, il incombe à l'intensiviste de trouver un centre pouvant accueillir le patient en utilisant le Centre d'optimisation - Occupation des lits de soins intensifs (COOLSI).

Lorsqu'un patient doit transiter temporairement par les urgences :

- Le consultant doit obtenir l'accord préalable de l'urgentologue.

Lorsqu'un patient revient aux urgences dans les 48 heures suivant son congé d'une unité d'hospitalisation ou d'une procédure :

- Si le problème médical semble être lié à sa récente chirurgie ou procédure, une infirmière ou une agente administrative avisera le consultant qui a effectué l'hospitalisation ou la procédure et ce médecin doit examiner le patient.
- Si le lien avec le problème médical n'est pas évident, le patient sera évalué par l'urgentologue, qui décidera s'il convient de faire appel au consultant pour une consultation.

Délais importants :

- **2 heures** après le début de la consultation par l'urgentologue, dans le cas d'une demande de consultation avec PEC, le consultant devient le médecin le plus responsable, sauf si **la consultation n'est pas appropriée au service. Dans ce cas, une discussion doit avoir lieu entre l'urgentologue et le consultant. Les autres transferts de soins dépendent d'une acceptation formelle.**
 - La consultation doit être complétée **4 heures** ou moins à partir du moment où elle est demandée, entre **8:00** et **18:00**, tous les jours de la semaine. Les équipes chirurgicales sont tenues de respecter ces délais, même lorsqu'elles sont en salle d'opération, tant qu'il est sécuritaire pour un membre de l'équipe de s'absenter brièvement.
 - L'urgentologue déterminera, en fonction de la gravité de l'état du patient et de la disponibilité des lits, quelles consultations doivent être effectuées en dehors des heures de service.
 - Si les urgences sont en surcapacité, ces délais sont prolongés. Voir le protocole de surcapacité.
 - La priorité sera donnée à une orientation rapide. Celle-ci peut être discutée entre l'urgentologue et le consultant.
 - Si la demande est faite en dehors des heures de service, la consultation doit être **terminée** avant **10:00** le lendemain matin.
- **6 heures** après le début d'une consultation avec PEC, le patient est considéré comme **automatiquement admis au service de consultation** (si une consultation avec PEC a été demandée), mais peut rester à l'urgence si un congé est prévu dans les 6 heures suivantes. **L'observation pendant la nuit n'est pas permise à l'urgence – une demande d'admission doit alors être enregistrée.**
 - Pour les services qui n'admettent pas, s'ils estiment que le patient nécessite une admission, ils doivent demander une consultation en vue d'admission dans les **4 heures** suivant le début de la consultation. Ils doivent discuter du cas avec le service approprié afin qu'une demande d'admission soit effectuée dans les **2 heures** suivantes, pour respecter le total de 6 heures.