



Sommaire personnel de l'Urgence 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.

La RUR affecte principalement les pratiques et responsabilités des urgentologues et des spécialistes. Les équipes infirmières et administratives seront également affectées, mais de manière limitée.

Points principaux

- ✓ **Ces changements entraîneront :**
 - Une collaboration plus étroite avec les consultants
 - L'identification claire du médecin le plus apte à répondre aux questions du personnel et de la famille, qui devient le médecin responsable du patient (MRP)
 - Une communication plus soutenue avec les MRP
- ✓ **Un effort continu est nécessaire pour :**
 - Réserver les ressources des urgences aux situations d'urgence.
 - Réduire le volume de consultation demandées en spécialités ou nécessaires pour orienter le patient.
- ✓ **Afin d'assurer une orientation médicale appropriée et rapide ainsi que pour optimiser la prise en charge et réduire les délais inutiles :**
 - Le médecin consultant devient le médecin principal plus tôt 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 général est de commencer les consultations dans un délai de 2 heures et de les finaliser en 4 heures (en semaine de jour).**
***Les limites de ressources 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, un patient est considéré **comme automatiquement admis au service consultant**, mais peut rester aux urgences si un retour à domicile est prévu dans les **6 heures** suivantes.
***Une discussion peut et doit avoir lieu entre le consultant et le médecin des urgences.**
 - **Se rapprocher du délai de durée moyenne de séjour cible fixé par l'entente de gestion, soit 16,7 heures.**
 - L'observation jusqu'au lendemain en attente d'un examen n'est pas autorisée aux urgences.
***Dans ce cas, une demande d'admission doit être soumise.**
 - **Toutes les consultations seront complétées à l'aide du logiciel OWord (accessible via Médurge).**
- ✓ **La RUR a une incidence tant sur les rôles des consultants que sur ceux des urgentologues, et sa mise en œuvre fera l'objet d'un suivi attentif afin de suivre les objectifs et les indicateurs.**
- ✓ **Pour toute question, veuillez vous adresser à vos gestionnaires.**

Se limiter aux examens et consultations essentiels :

- Tout examen non urgent est redirigé vers le service externe approprié :
 - plages réservées en clinique externe pour consultations semi urgentes
 - référence aux accueils cliniques pour les patients satisfaisant les critères
 - retour à l'urgence ou en clinique le lendemain.
- Si un patient est attendu par un spécialiste, l'urgentologue ne s'implique qu'à la demande des infirmières.

Responsabilités et prise en charge :

- Les spécialistes sont tenus de prendre en charge les patients **2 heures** après le début de la consultation avec prise en charge, sauf s'ils avisent l'urgentologue autrement.
- Toutefois, si un patient pris en charge par un spécialiste présente une complication aiguë, l'urgentologue doit intervenir en attendant l'arrivée du spécialiste.
- Pour les patients acceptés par un spécialiste, le médecin de l'urgence est responsable de la décision d'appeler le spécialiste **entre minuit et 7:00**.

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

- Si l'état du patient est stable, les services ambulatoires seront privilégiés 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.

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

- Le consultant du CUSM est informé dès l'arrivée d'un patient en provenance d'un autre établissement qu'il a accepté.
- 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, sauf s'ils doivent être examinés en raison de leur état clinique. Dans ce cas, le consultant devra les examiner dès leur arrivée.
- Une fois les soins terminés au CUSM, 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.
- 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, 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.
- 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.

Lorsqu'un patient a besoin de soins intensifs :

- L'objectif pour compléter la consultation est de **2 heures**.
- 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 service est sur place (vérifier avec l'urgentologue en cas de doute) :

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

Critères pour le monitoring cardiaque :

- La décision de placer un patient sous monitoring cardiaque sera fondée sur des critères objectifs définis dans les lignes directrices du Département de médecine d'urgence concernant l'utilisation du monitoring cardiaque ([Utilisation judicieuse des moniteurs cardiaques à l'urgence](#)) à moins que le médecin ne juge qu'une exception est nécessaire.

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

- Les consultations sont documentées dans OWord, accessible via Médurge, plutôt que dans Oacis.
- Les prescriptions de médicaments sont saisies dans Médurge.
- Les prescriptions verbales ne sont acceptées qu'en cas d'urgence ou si le consultant n'est pas présent.
- 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).

Consultez la [Règle d'utilisation des ressources Urgence-Adultes](#).