

PROCÉDURE

CHEMINEMENT DES USAGERS EN MILIEU HOSPITALIER DE SOINS DE COURTE DURÉE		
N° Procédure : : PRO-023	Responsable de l'application : Direction médicale et des services professionnels	
N° Politique/Règlement associé : POL-040		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2026-08-25	Date de révision : 2030-08-25
Destinataires : Directeurs, gestionnaires, médecins et employés de l'ensemble de l'établissement.		

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la POL-040- Cheminement des usagers en milieu hospitalier de soins de courte durée

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES– DIRECTION MÉDICALE ET DES SERVICES PROFESSIONNELS

- 2.1. Les taux d'occupation des urgences sont suivis en continu par les chefs et les AIC des urgences et le coordonnateur des mouvements de la clientèle ou le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables;
- 2.2. Les AIC des urgences sélectionnent les usagers éligibles à la surcapacité en fonction des critères établis et en avisent le coordonnateur des mouvements de la clientèle ou le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables;
- 2.3. En collaboration avec les AIC, les coordonnateurs médicaux de l'urgence planifient ou déterminent la conduite pour les usagers en attente d'orientation à 24 heures.
- 2.4. L'agente administrative de l'admission, sous la vigie du coordonnateur des mouvements de la clientèle, assigne les patients admis éligibles aux unités selon les disciplines ou spécialités de ces dernières et tente d'éviter les déplacements multiples et l'ectopie;
- 2.5. Le coordonnateur des mouvements de la clientèle, ou le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables, applique la procédure des niveaux alerte telles que décrites en Annexes 1 et 2;
- 2.6. Si l'occupation de l'urgence atteint 106% et plus, le coordonnateur des mouvements de la clientèle, ou le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables, initie le déclenchement ou non du processus de débordement/surcapacité;

- 2.7.** Le coordonnateur des mouvements de la clientèle est responsable de la fermeture des lits de débordement/surcapacité, dès que l'occupation de l'urgence revient au niveau opérationnel en dessous de 106% de taux d'occupation;
- 2.8.** Le coordonnateur des mouvements de la clientèle doit maintenir les rencontres quotidiennes de gestion de lits avec les chefs d'unités ou les ASI et les représentants désignés DSMSSS, imagerie, brancarderie, hygiène et salubrité;
- 2.9.** Les coordonnateurs médicaux, les chefs des départements et le directeur médical et des services professionnels doivent s'assurer que les délais suivants soient respectés :
- Prise en charge médicale à l'urgence en moins de 2 heures;
 - Consultations à un spécialiste à l'urgence complétées en moins de 2 heures;
 - Durée moyenne de séjour sur civière à l'urgence de moins de 12 heures;
 - Durée moyenne de séjour à l'ambulatoire à l'urgence de moins de 4 heures;
 - Durée moyenne de séjour attendue par diagnostics regroupés pour la gestion (DRG).
- 2.10.** Les coordonnateurs clinico-administratifs à l'hospitalisation, les chefs d'unité, les intervenants impliqués ainsi que les équipes cliniques arriment leurs efforts pour la planification précoce et conjointe des congés (PPCC) selon les modalités et les outils disponibles;
- 2.11.** La coordination des longs séjours contribue aux efforts pour réduire les durées moyennes de séjour lors de l'hospitalisation en courte durée.

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

- 3.1.** Intensification des mesures d'hygiène et de salubrité afin d'accélérer la disponibilité des lits selon les niveaux d'alerte à l'urgence ;
- 3.2.** Intensification des mesures de la livraison de la buanderie afin d'accélérer la disponibilité des lits selon les niveaux d'alerte à l'urgence.

4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE (BRANCARDERIE)

- 4.1.** Intensification des disponibilités de la brancarderie afin d'accélérer la fluidité des mouvements clientèle selon les niveaux d'alerte à l'urgence.

5. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PROCÉDURE

5.1. Direction médicale et des services professionnels

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

5.2. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et annule, par le fait même, toute autre procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

7. ANNEXES

Annexe 1 – *Plan de débordement et surcapacité HMR*

Annexe 2 – *Plan de débordement et surcapacité HSCO*

ANNEXE 1 : Plan de débordement et surcapacité HMR

	Unité	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4
Description des niveaux d'alerte	Urgence	Taux d'occupation à l'urgence de 91 à 105% Jusqu'à 57 usagers sur civières	Taux d'occupation de l'urgence entre 106% et 119% Entre 58 et 64 usagers sur civières	Taux d'occupation de l'urgence entre 120% et 139% Entre 65 et 75 usagers sur civières	Taux d'occupation de l'urgence >140% Plus de 76 usagers sur civières
			Actions à prendre en plus celles du niveau d'alerte 1	Actions à prendre en plus celles du niveau d'alerte 1 et 2	Actions à prendre en plus de celles des niveaux d'alerte 1, 2, 3
Médecine	4AB	Capacité régulière / 36	Ouverture de : 1 lit de DEB au 4AB 1 lit de DEB au 6AB 3 lits de DEB au 9AB 1 lit de DEB au 9CD 1 lit de DEB au 10 AB (Total de 7 lits Surnuméraires)	Ouverture additionnelle de : 1 lit de DEB au 6AB 3 lits de DEB au 9AB 4 lits de DEB au 9CD (Total de 15 lits surnuméraires)	1ère étape : Ouverture additionnelle de : 1 lit de DEB au 4AB 1 lit de DEB au 6AB 1 lit de DEB 6GR 5 lits de DEB au 9AB (Total de 23 lits surnuméraires) 2° étape : Ouverture des civières de surcapacité : 1 au 4AB 2 au 6AB 1 au 9CD 1 au 10AB (Total de 28 lits/civ. surnuméraires)
	6AB	Capacité régulière / 23 + 11 au 6GR			
	9AB	Capacité régulière / 32			
	9CD	Capacité régulière / 38			
	10AB	Capacité régulière / 30 (incluant les 3 lits UC du 10AB et les 2 lits de fin de vie)			
Chirurgie	4CD	Capacité régulière / 32	Ouverture de 12 lits de DEB en tout temps selon capacité RH	Ajout de 2 lits de DEB (Total de 14 lits surnuméraires)	Ajout de 3 lits de DEB (Total de 17 lits surnuméraires)
	5AB	Capacité régulière / 22			
	6CD	Capacité régulière / 36			
	8AB	Capacité régulière / 36			
Cancérologie	5CD	Capacité régulière / 14 lits.	Ouverture de 8 lits de DEB en tout temps selon capacité RH en tenant compte des pts en suivi virtuel	Maintien de l'ouverture de 8 lits de DEB en tout temps selon capacité RH en tenant compte des pts en suivi virtuel	Maintien de l'ouverture de 8 lits de DEB en tout temps selon capacité RH en tenant compte des pts en suivi virtuel

	Unité	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4
					(Total de 8 lits surnuméraires)
	IUHOTC	Capacité régulière / 24 lits	Ouverture de 5 lits de DEB en tout temps selon capacité RH, tenant compte des pts en suivi virtuel	Maintien de l'ouverture de 5 lits de DEB en tout temps selon capacité RH, tenant compte des pts en suivi virtuel	Maintien de l'ouverture de 5 lits de DEB en tout temps selon capacité RH, tenant compte des pts en suivi virtuel (Total de 5 lits surnuméraires)
UDC		Capacité régulière : 15	Ouverture de 2 civières de surcapacité	Maintien de l'ouverture des civières de surcapacité (Total de 2 civ. surcapacités)	Maintien de l'ouverture des civières de surcapacité (Total de 2 civ. surcapacités)
Programme mère-enfant			Admission 1 usagère de gynéco de l'urgence ou retour s.op si possible	Maintien de l'admission 1 usagère de gynéco de l'urgence ou retour s.op si possible	Maintien de l'admission 1 usagère de gynéco de l'urgence ou retour si possible
Brancarderie		Non applicable	Non applicable	Ajustement des effectifs à la hausse pour un inter quart (10-18)	Ajustement des effectifs à la hausse + 1 de jour + 1 de soir
Hygiène Salubrité		Non applicable	Non applicable	Ajustement des effectifs à la hausse pour un inter quart (10-18)	Ajustement des effectifs à la hausse + 1 de jour + 1 de soir
Buanderie		Non applicable	Non applicable	Non applicable	Faire livraison 2 x jour pour secteur de l'urgence.

Total de 48 lits de DEB et 7 civières de Surcapacité ouverts en niveau 4 (excluant l'IUHOTC et le MEF) = 55

- La répartition de l'ouverture des lits surnuméraires dans les continuums de soins se fait selon les ressources humaines disponibles sur chaque unité de soins par les coordonnateurs clinico-administratifs ou par les coordonnateurs d'activités en dehors des heures ouvrables.

- Avant d'appliquer les mesures relatives aux niveaux d'alerte, il faut tenir compte des lits déjà attribués à l'urgence ainsi que des congés prévus.
- Un usager à l'urgence qui nécessite une admission aux USI, doit être transféré aux USI, au plus tard, dans les 6h suivant la demande d'admission.
- Un lit de débordement = un lit physiquement dans une chambre vs une civière de surcapacité dans un corridor
- En chirurgie (CHX), possibilité d'ouvrir plus de lits de débordement selon l'évaluation de la situation par le coordonnateur clinico-admin (CCA), ou le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables avec l'accord du CCA de garde (# de salle op, de demande d'admission en CHX à l'urgence, des ressources possibles et du TX occupation à l'urgence).

ANNEXE 2 : Plan de débordement et surcapacité HSCO

	Unité	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4
Description des niveaux d'alerte	Urgence	Taux d'occupation de 91 à 105% Jusqu'à 40 usagers sur civières	Taux d'occupation entre 106% et 119% Entre 41 et 45 usagers sur civières	Taux d'occupation entre 120% et 139% Entre 46 et 53 usagers sur civières	Taux d'occupation > 140% Plus de 54 usagers sur civières
			Actions à prendre en plus celles du niveau d'alerte 1	Actions à prendre en plus celles du niveau d'alerte 1 et 2	Actions à prendre en plus celles du niveau d'alerte 1, 2 et 3
Médecine	2AB	Capacité régulière : 38	Ouverture de : 10 lits de DEB au 2AB 6 lits de DEB au 2C Non applicable au 3C 10 lits de DEB au 4e	Maintien de l'ouverture des lits de débordement (Total de 26 lits surnuméraires)	Maintien de l'ouverture des lits de débordement (Total de 26 lits surnuméraires)
	2C	Capacité régulière : 32			
	3C	Capacité régulière : 38			
	4e	Capacité régulière : 38			
Chirurgie	2DE	Capacité régulière : 30	*Maximum de 3 usagers de méd. sur les 2 unités	Ouverture de : 1 lit de DEB au 2DE 3 Lits de DEB au 6e (Total de 4 lits surnuméraires) *Maximum de 6 pts de méd. sur les 2 unités	Ouverture additionnelle de : 1 lit de DEB au 2DE 2 lits e DEB au 6e (Total de 7 lits surnuméraires) *Maximum de 9 pts de méd. sur les 2 unités
	6e	Capacité régulière : 27			
Soins palliatifs	5e	Capacité régulière : 20	Ouverture de : 1 lit de DEB *Soins palliatif ou méd.	Ouverture additionnelle de : 1 lit de DEB (Total de 2 lits surnuméraires) *Soins palliatifs ou méd.	Maintien de l'ouverture des lits de DEB (Total de 2 lits surnuméraires) *Soins palliatifs ou méd.
UDC		Capacité régulière : 15	Non applicable	Non applicable	Non applicable

	Unité	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4
Brancarderie		Non applicable	Non applicable	Ajustement des effectifs à la hausse pour un inter quart (10-18)	Ajustement des effectifs à la hausse + 1 de jour + 1 de soir
Hygiène Salubrité		Non applicable	Non applicable	Ajustement des effectifs à la hausse pour un inter quart (10-18)	Ajustement des effectifs à la hausse + 1 de jour + 1 de soir
Buanderie		Non applicable	Non applicable	Non applicable	Faire livraison 2 x jour pour secteur de l'urgence.

Total de 35 lits de DEB ouverts en niveau 4

- La répartition de l'ouverture des lits surnuméraires dans les continuums de soins se fait selon les ressources humaines disponibles sur chaque unité de soins par les coordonnateurs clinico-administratifs ou par les coordonnateurs d'activités en dehors des heures ouvrables.
- Avant d'appliquer les mesures relatives aux niveaux d'alerte, il faut tenir compte des lits déjà attribués à l'urgence ainsi que de congés prévus.
- Un usager à l'urgence qui nécessite une admission aux USI, doit être transféré aux USI au plus tard dans les 6h suivant la demande d'admission.
- Un lit de débordement = un lit physiquement dans une chambre vs une civière de surcapacité dans un corridor. Il n'y a pas de civière de surcapacité à l'HSCO.
- En chirurgie (CHX), possibilité d'ouvrir plus de lits de débordement selon l'évaluation de la situation par le coordonnateur clinico-admin (CCA), ou le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables avec l'accord du CCA de garde (# de salle op, de demande d'admission en CHX à l'urgence, des ressources possibles et du TX occupation à l'urgence).