

Direction des programmes santé mentale,
dépendance et itinérance
Direction des services professionnels

PROCÉDURE

CHEMINEMENT DES USAGERS EN MILIEU HOSPITALIER DE SANTÉ MENTALE DE SOINS DE COURTE DURÉE

N° Procédure : PRO-112	Responsable de l'application : Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance ; Direction des services professionnels	
N° Politique/Règlement associé : POL-040		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2024-02-06	Date de révision : 2028-02-06

Destinataires : directeurs, gestionnaires, médecins et employés

TABLE DES MATIERES

1. ÉTAPES COMMUNES	3
2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS – DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE	3
2.1. CHEF DE DÉPARTEMENT.....	3
2.2. COGESTIONNAIRE MÉDICAL (RESPONSABLE) DE LA GESTION DE LITS.....	4
2.3. COGESTIONNAIRES MÉDICAUX DES SERVICES HOSPITALIERS DE L'IUSMM.....	5
2.4. COGESTIONNAIRES MÉDICAUX DES SERVICES AMBULATOIRES DE L'IUSMM.....	6
2.5. CHEFS DE SERVICES MÉDICAUX DES UNITÉS 24/7.....	7
3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – DIRECTION DES PROGRAMMES SANTÉ MENTALE, DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE	8
3.1. DIRECTEUR DPSMDI	8
3.2. DIRECTIONS ADJOINTES DPSMDI.....	9
3.3. COORDONNATEURS CLINICO-ADMINISTRATIFS DE LA DPSMDI.....	10
3.4. ADJOINT DE DIRECTION DPSMDI (VOLET TRAJECTOIRES ET ACCÈS).....	12
3.5. GESTIONNAIRE DE LITS DE L'IUSMM.....	13
3.6. COORDONNATEURS D'ACTIVITÉS	15
3.7. CHEF DE L'URGENCE PSYCHIATRIQUE	16
3.8. ASI/AIC DE L'URGENCE PSYCHIATRIQUE.....	17
3.9. INFIRMIÈRES DE LIAISON DE L'URGENCE.....	18
3.10. CHEFS EN CLINIQUE EXTERNE, CHEF SERVICE SOCIAL (INTERNE).....	19
3.11. CHEFS D'UNITÉS D'HOSPITALISATION ET DES UNITÉS SURSPÉCIALISÉES	19

3.12. ASI/AIC DES UNITÉS D'HOSPITALISATION ET DES UNITÉS SURSPÉCIALISÉES	21
3.13. INFIRMIÈRES DE LIAISON/PROFESSIONNELS DE LIAISON/AGENTS DE LIAISON/SPÉCIALISTES EN ACTIVITÉS CLINIQUES	23
3.14. ÉQUIPES TRAITANTES (TOUS LES CLINIENS INCLUANT LES MÉDECINS).....	24
4. ÉTAPES OPÉRATIONNELLES – PROCESSUS DE GESTION DE L'ACCÈS AUX LITS	25
4.1. ÉQUIPE DE GESTION QUOTIDIENNE DES LITS.....	25
4.2. SERVICE D'ADMISSION IUSMM	25
4.3. INFIRMIER-CHEF DE L'URGENCE PSYCHIATRIQUE	25
4.4. CHEFS D'UNITÉ.....	25
4.5. COORDONNATEURS CLINICO-ADMINISTRATIFS	26
4.6. DUOS DE COGESTIONNAIRES (MÉDICAUX ET CLINICO-ADMINISTRATIFS).....	26
5. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PROCÉDURE.....	26
5.1. DPSMDI	26
5.2. DSP	26
5.3. CALENDRIER DE RÉVISION DE LA PROCÉDURE	26
6. ENTRÉE EN VIGUEUR.....	26

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la POL-040 – *Cheminement des usagers en milieu hospitalier de santé mentale de soins de courte durée* ;
- 1.2. Améliorer la fluidité des admissions (24 heures sur 24 en continu et 7 jours sur 7) ;
- 1.3. Harmoniser et favoriser les meilleures pratiques cliniques, professionnelles et administratives ;
- 1.4. Orienter l'utilisateur au bon endroit afin d'assurer sa sécurité et l'atteinte des objectifs de son épisode de soins hospitaliers, tout en optimisant l'utilisation des ressources ;
- 1.5. Actualiser le suivi systématique de l'évolution de la condition de l'utilisateur afin d'assurer l'adéquation de l'intensité des soins et d'organiser précocement la transition vers les services correspondant à ses besoins ;
- 1.6. Prioriser l'utilisation des lits en réduisant l'ectopie ;
- 1.7. Atteindre les cibles ministérielles, soit : aucun usager de plus de 24 heures à l'urgence ; taux d'occupation sous le 100% aux urgences ; durée moyenne de séjour (DMS) sur civière de moins de 12 heures ; moins de 20% de niveau de soins alternatif (NSA) pour la totalité des lits de l'IUSMM ;
- 1.8. Se conformer aux exigences du Conseil canadien d'agrément portant sur le cheminement des usagers.

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS – DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

Les psychiatres traitants, les chefs de services médicaux, les cogestionnaires médicaux, le chef de département et le directeur des services professionnels doivent s'assurer que les délais suivants soient respectés :

- la prise en charge médicale ;
- la durée moyenne de séjour (DMS) prescrite par le suivi systématique de la clientèle.

L'ensemble de ces acteurs participent également à l'identification, la mise en place et l'ajustement des moyens visant l'atteinte des cibles ministérielles mentionnées au point 1.7., en collaboration avec l'équipe de gestion clinico-administrative.

2.1. Chef de département

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits et le suivi clinique de la clientèle

- Gérer les ressources médicales du département dans la mesure prévue au plan d'organisation de l'établissement ;
- Collaborer étroitement avec la Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI) et la Direction des services professionnels (DSP) à établir les orientations guidant la gestion de lits à l'IUSMM ;
- Assurer la répartition des rôles en gestion de lits au sein du département ;
- Participer et soutenir le développement des mesures permettant d'éviter ou de réduire le recours aux services hospitaliers ou à l'hébergement et de permettre l'accès aux services cliniques appropriés aux besoins de l'utilisateur.

Collaboration

- Cogérer avec la DPSMDI ;
- S'arrimer avec la DPSMDI et les chefs de département du CIUSSS et des autres établissements, afin d'assurer la fluidité des trajectoires pour les usagers ainsi que leur amélioration continue ;
- Collaborer à l'attribution efficiente des usagers dans les charges de cas médicales.

Suivi des indicateurs

- En collaboration avec la DPSMDI, analyser les orientations et cibles ministérielles et organisationnelles en matière de fluidité ainsi que les résultats obtenus aux indicateurs clés afin de contribuer à l'élaboration, l'implantation et l'ajustement des stratégies d'amélioration stratégiques de la fluidité et de permettre l'accès aux services cliniques appropriés aux besoins de l'utilisateur ;
- Assurer la distribution appropriée des ressources psychiatriques du département en cohérence avec les orientations organisationnelles.

2.2. Cogestionnaire médical (responsable) de la gestion de lits

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits et le suivi clinique de la clientèle

- Assurer la prise de décision requise et coordonner, avec le gestionnaire de lits, les admissions, rapatriement (transferts de lits à lits) et la durée de séjour ;
- Collaborer à l'amélioration du continuum hiérarchisé de services favorisant l'accès rapide aux services cliniques appropriés aux objectifs de rétablissement de l'utilisateur ;
- Soutenir les mesures alternatives à l'hospitalisation et à l'hébergement ;
- Participer à l'application du plan de surcapacité, lorsque requis ;
- Analyser et décider des meilleurs mouvements à réaliser pour assurer que chaque usager soit au meilleur endroit possible selon ses besoins et la disponibilité des lits, et ce, en évitant les déplacements multiples ou inutiles.
- Le cogestionnaire médical de la gestion des lits et le gestionnaire de lits se positionnent ensemble et tranchent dans toutes les situations cliniques qui comportent un enjeu d'accès et de fluidité au niveau des lits hospitaliers ; ultimement, seul le directeur des programmes santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI) ou le directeur des services professionnels peut renverser leur positionnement.

Collaboration

- Mettre en place des conditions favorables à la cogestion avec l'équipe de gestion des lits, afin d'assurer la fluidité des trajectoires pour les usagers ;
- Établir, avec les autres cogestionnaires médicaux, les règles d'admission et de transfert impliquant une prise en charge médicale ;
- À titre de répondant pour le directeur des services professionnels, avec le gestionnaire de lits, décider de l'admissibilité des demandes de rapatriement (transferts lits à lits), veiller à leur admission en 24-48 h le cas échéant et

communiquer les situations d'impasse vers le chef de département et/ou le directeur des services professionnels selon la situation.

Suivi des indicateurs et communication

- Avec le soutien du chef de département et de l'équipe clinico-administrative, s'approprier les cibles des indicateurs de gestion, les orientations et les offres de services de la DPSMDI de façon à assurer une utilisation des lits d'hospitalisation de l'IUSMM qui leur soit cohérente, en collaboration avec le gestionnaire de lits ;
- Conseiller, assister et soutenir les psychiatres afin de favoriser l'utilisation judicieuse des services du continuum, du plateau hospitalier et l'amélioration de la fluidité des trajectoires ;
- En collaboration avec le gestionnaire de lits, assurer une vigie sur les indicateurs clés de fluidité et émettre des recommandations sur les stratégies permettant de les améliorer, aux cogestionnaires médicaux et aux coordonnateurs clinico-administratifs concernés ;
- Comme représentant de la DSP, prendre les décisions sur l'orientation des usagers, en concertation avec le gestionnaire de la gestion des lits, après consultation des cogestionnaires médicaux et clinico-administratifs concernés, lorsque nécessaire ;
- Le coordonnateur responsable de la gestion des lits et le gestionnaire responsable de la gestion des lits avisent la DPSMDI pour trancher en cas d'impasse ou de situation complexe ne pouvant être traitée à leur niveau.

2.3. Cogestionnaires médicaux des services hospitaliers de l'IUSMM

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits et le suivi clinique de la clientèle

- Gérer l'organisation des services médicaux en cohérence avec les orientations du département et les offres de services en place ;
- Collaborer avec les chefs de services médicaux à améliorer l'accès aux soins, la qualité de l'acte, le développement universitaire et le climat de travail ;
- Veiller à l'acceptation diligente des transferts, en cohérence avec les offres de services ;
- Collaborer à l'attribution efficiente des usagers dans les charges de cas médicales ;
- Contribuer à dénouer, avec le gestionnaire de lits, les enjeux de gestion de lits ou de cas complexes qui ne peuvent être résolus à un niveau tactique avec les coordonnateurs clinico-administratifs ou dans les situations de litige ou d'impasse ;
- Participer avec le coordonnateur clinico-administratif et la DPSMDI à la planification, l'actualisation et l'ajustement des actions permettant l'amélioration du continuum hiérarchisé de services afin qu'il favorise l'accès rapide aux services cliniques appropriés, à un épisode de soins ciblé sur les objectifs du rétablissement de l'utilisateur ;
- Assurer l'application du suivi systématique de la clientèle, particulièrement les pratiques de planification précoce des congés et au besoin, à l'identification de solutions aux obstacles à cette planification ;

- Participer et soutenir le développement des mesures permettant d'éviter ou de réduire le recours aux services hospitaliers ou à l'hébergement et permettre l'accès aux services cliniques appropriés aux besoins de l'utilisateur ;
- Escalader aux directeurs adjoints toute situation d'impasse ne pouvant se résoudre par les mesures initiées, incluant le suivi des longs séjours ;
- Favoriser l'utilisation des services ambulatoires tels que les services de 1^{re} ligne, les cliniques externes et ceux des partenaires de la communauté, afin d'éviter ou réduire le recours à l'hospitalisation ou le recours à l'hébergement.

Collaboration

- Cogérer avec le coordonnateur clinico-administratif et la direction adjointe du secteur concerné de la DPSMDI ;
- S'arrimer, en temps opportun, avec le coordonnateur clinico-administratif, la direction adjointe, les cogestionnaires médicaux du CIUSSS et les partenaires des autres établissements, afin de favoriser la fluidité des trajectoires, autant en ce qui concerne la résolution de problème que l'amélioration continue.

Suivi des indicateurs et communication

- Avec le soutien du chef de département et du coordonnateur clinico-administratif, s'approprier les cibles, les orientations et les offres de services de la DPSMDI de façon à assurer une utilisation des lits d'hospitalisation de l'IUSMM qui leur soit cohérente ;
- Conseiller, assister et soutenir les médecins afin de favoriser l'utilisation judicieuse du plateau hospitalier et l'amélioration de la fluidité des trajectoires ;
- En collaboration avec le coordonnateur clinico-administratif, assurer une vigie sur les indicateurs clés de fluidité et participer à l'identification, la planification, la mise en œuvre et l'ajustement des stratégies permettant de les améliorer ;
- S'assurer, dans la coordination, de la diffusion et du respect des règles et des modalités de fonctionnement en matière d'accès aux services, d'utilisation judicieuse du plateau hospitalier et de la fluidité des trajectoires ;
- Escalader au chef de département et aux supérieurs immédiats du comité de direction toutes les situations problématiques ou ne respectant pas les offres de services en place ne pouvant être résolues à son niveau.

2.4. Cogestionnaires médicaux des services ambulatoires de l'IUSMM

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits et le suivi clinique de la clientèle

- Gérer l'organisation des services médicaux en cohérence avec les orientations du département et les offres de services en place ;
- Collaborer avec les chefs médicaux de l'interne à améliorer l'accès aux soins, la qualité de l'acte, le développement universitaire et le climat de travail ;
- Assurer l'attribution efficiente des usagers dans les charges de cas médicales ;
- Évaluer les demandes de transfert en cohérence avec les offres de services ;
- Collaborer, avec les coordonnateurs clinico-administratifs et les directeurs adjoints, à la planification, l'actualisation et l'ajustement des actions permettant l'amélioration du continuum hiérarchisé de services visant l'accès rapide aux services cliniques appropriés à un épisode de soins ciblé aux objectifs du rétablissement de l'utilisateur ;

- Participer et soutenir le développement des mesures permettant d'éviter ou de réduire le recours aux services hospitaliers ou à l'hébergement et de permettre l'accès aux services cliniques appropriés aux besoins de l'utilisateur ;
- Escalader aux directeurs adjoints toute situation d'impasse ne pouvant se résoudre par les mesures initiées, incluant le suivi des longs séjours ;
- Assurer que les usagers nouvellement référés vers les cliniques externes suite à un passage à l'urgence ou une hospitalisation soient assignés prioritairement à un psychiatre pour une prise en charge rapide.

Collaboration

- Cogérer avec les coordonnateurs clinico-administratifs et les directeurs adjoints ;
- Établir des liens de collaboration avec ses vis-à-vis des services médicaux de 1^{re} ligne et des autres cliniques externes en santé mentale afin de contribuer avec les coordonnateurs clinico-administratifs à l'accès et à l'amélioration des trajectoires.

Suivi des indicateurs et communication

- Avec le soutien du chef de département et des coordonnateurs clinico-administratifs, s'approprier les cibles, les orientations et les offres de services de la DPSMDI de façon à contribuer à une utilisation des lits d'hospitalisation de l'IUSMM et des services de la DPSMDI qui leur soit cohérente ;
- En collaboration avec les coordonnateurs clinico-administratifs, assurer une vigie sur les indicateurs clés de fluidité et participer à l'identification, la planification, la mise en œuvre et l'ajustement des stratégies permettant de les améliorer ;
- Conseiller, assister et soutenir les médecins afin de favoriser l'utilisation judicieuse des services du continuum, du plateau hospitalier et l'amélioration de la fluidité des trajectoires ;
- Escalader, au chef de département et au comité de gestion de la DPSMDI, toutes les situations problématiques ou ne respectant pas les offres de services en place ne pouvant être résolues à son niveau.

2.5. Chefs de services médicaux des unités 24/7

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits et le suivi clinique de la clientèle

- Gérer l'organisation des services médicaux en cohérence avec les orientations départementales et les besoins relevant de l'offre de service en place ;
- Assurer l'attribution efficiente des usagers dans les charges de cas médicales ;
- Contribuer à surveiller la qualité de l'acte médical ;
- Collaborer, avec le chef d'unité, à la planification, l'actualisation et l'ajustement des actions permettant l'accès rapide aux services cliniques appropriés, à un épisode de soins ciblé sur les objectifs de rétablissement de l'utilisateur, en cohérence avec les orientations de la DPSMDI ;
- Assurer l'application du suivi systématique de la clientèle, particulièrement la planification précoce des congés et la mise en place diligente de solutions aux obstacles à cette planification ;
- Favoriser l'utilisation des services ambulatoires tels que les services de 1^{re} ligne, les cliniques externes, l'hospitalisation à domicile et ceux des partenaires de la

communauté, afin d'éviter le recours, la prolongation de l'hospitalisation ou le recours à l'hébergement.

Collaboration

- Cogérer avec le chef d'unité et le gestionnaire médical ;
- Lors d'une admission ou d'un transfert, faciliter l'actualisation des orientations du gestionnaire de lits ainsi que la fluidité de la transition avec l'équipe traitante.

Suivi des indicateurs et communication

- Avec le soutien du gestionnaire médical et du chef d'unité, s'approprier les cibles, les orientations et les offres de services de la DPSMDI de façon à favoriser une utilisation des lits d'hospitalisation de l'USMM qui leur soit cohérente ;
- Faciliter, assister et soutenir les médecins afin de favoriser l'utilisation judicieuse du plateau hospitalier et l'amélioration de la fluidité des trajectoires, en accord avec les orientations de la DPSMDI ;
- En collaboration avec le chef d'unité, assurer une vigie sur les indicateurs clés de fluidité et participer à l'identification, la planification, la mise en œuvre et l'ajustement des stratégies permettant de les améliorer ;
- Participer à la recherche de solutions pour que soient réalisées précocement les évaluations et interventions cliniques dont le retard aurait un impact sur la fluidité (CTMSP, réévaluation des autorisations de soins, etc.) ;
- S'assurer, dans le service, de la diffusion et du respect des règles et des modalités de fonctionnement en matière d'accès aux services, d'utilisation judicieuse du plateau hospitalier et de la fluidité des trajectoires ;
- Escalader, au gestionnaire médical et aux supérieurs immédiats de la DPSMDI, toutes les situations problématiques ou ne respectant pas les offres de services en place ne pouvant être résolues à son niveau.

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – DIRECTION DES PROGRAMMES SANTÉ MENTALE, DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE

3.1. Directeur DPSMDI

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits et le suivi clinique de la clientèle

- Établir les orientations relatives aux services, trajectoires, stratégies, objectifs, priorités, cibles et indicateurs de la DPSMDI ;
- Assurer le développement du continuum hiérarchisé de services favorisant l'accès rapide, dans le niveau de service le plus bas, à un épisode de soins ciblé sur les objectifs de rétablissement de l'utilisateur ;
- Assurer l'implantation du suivi systématique de la clientèle, notamment les pratiques de planification précoce des congés et de résolution des obstacles à cette planification ;
- Assurer la répartition et la gestion globale de l'ensemble des ressources selon les priorités et objectifs de la DPSMDI.

Collaboration avec les partenaires

- Cogérer avec le chef de département ;
- S'arrimer avec le MSSS, les directeurs et les chefs de département du CIUSSS, comme des autres établissements, afin d'assurer la cohérence des offres de services et la fluidité des trajectoires pour les usagers ainsi que leur amélioration continue.

Suivi des indicateurs et communication

- Met en place un système de vigie et d'amélioration continue, en lien avec les indicateurs clés de la direction, de façon à mobiliser les parties prenantes selon leurs rôles et responsabilités ;
- Assurer la diffusion et le respect des orientations de la direction ;
- Exceptionnellement, assurer la résolution des impasses cliniques relatives à la fluidité, en collaboration avec les chefs de département, directeurs des autres directions, directeur des services professionnels, PDGA ou le MSSS, selon ce qui est requis ;
- Rendre compte à la direction du CIUSSS et au MSSS de la performance de la direction et des actions d'amélioration prévues en termes d'efficacité, d'accès, de fluidité, de pertinence, de sécurité et de qualité ;
- Escalader au président-directeur général adjoint (PDGA) et au directeur des services professionnels tout enjeu touchant la fluidité ne pouvant être résolu dans la direction.

3.2. Directions adjointes DPSMDI

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits et le suivi clinique de la clientèle

- Établir les orientations relatives aux services, trajectoires, stratégies, objectifs, priorités, cibles et indicateurs de la direction adjointe, en cohérence avec les orientations de la direction ;
- Planifier, élaborer et mettre en œuvre les stratégies permettant d'atteindre les objectifs organisationnels en matière de fluidité ;
- Assurer la répartition et la gestion globale des ressources de la direction adjointe selon les objectifs organisationnels ;
- Planifier les travaux et les plans d'action entre les directions adjointes de manière concertée et cohérente ;
- Participer au développement du continuum hiérarchisé de services favorisant l'accès rapide, dans le niveau de service le plus bas, à un épisode de soins ciblé sur les objectifs de rétablissement de l'utilisateur ;
- Assurer l'implantation du suivi systématique de la clientèle, notamment les pratiques de planification précoce des congés et de résolution des obstacles à cette planification ;
- Exceptionnellement, assurer la résolution des impasses cliniques relatives à la fluidité, en collaboration avec les gestionnaires médicaux, les directeurs adjoints des autres directions et avec leur directeur.

Collaboration

- Cogérer avec le cogestionnaire médical ;
- S'arrimer avec le MSSS, les directions adjointes et les cogestionnaires médicaux du CIUSSS, comme des autres établissements, afin d'assurer la cohérence des offres de services et la fluidité des trajectoires pour les usagers ainsi que leur amélioration continue.

Suivi des indicateurs et communication

- Assurer la diffusion et le respect des orientations de la direction dans les services de la direction adjointe ;
- Mettre en place un système de vigie et d'amélioration continue en lien avec les indicateurs clés de la direction de façon à mobiliser les parties prenantes selon leurs rôles et responsabilités ;
- Rendre compte à la direction, de la performance, de la direction et des actions d'amélioration prévues en termes d'efficience, d'accès, de fluidité, de pertinence, de sécurité et de qualité ;
- Escalader à la direction les enjeux touchant la fluidité ne pouvant être résolus dans la direction adjointe.

3.3. Coordonnateurs clinico-administratifs de la DPSMDI

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits

- Établir et assurer l'actualisation des orientations relatives aux services, trajectoires, stratégies, objectifs, priorités, cibles et indicateurs qui s'appliquent dans les services de la coordination, en cohérence avec celles de la direction ;
- Planifier les travaux et les plans d'action entre les coordinations de manière concertée et cohérente ;
- Veiller à ce que soient définies, clarifiées ou révisées, par les chefs d'unité, les offres de services lorsque requis, notamment pour améliorer la pertinence de l'utilisation des lits, la fluidité et la complémentarité des offres de services ;
- Assurer la répartition et la gestion des ressources permettant d'atteindre les objectifs organisationnels dans la coordination ;
- Veiller à l'utilisation judicieuse des lits dont il est responsable, en collaboration avec le gestionnaire de lits et le coordonnateur médical responsable de la gestion des lits ;
- Assurer l'actualisation, dans sa coordination, des orientations visant l'accès aux services cliniques appropriés à un épisode de soins ciblé sur les objectifs de rétablissement de l'utilisateur ;
- Assurer l'actualisation des plans d'implantation du suivi systématique de la clientèle, notamment les pratiques de planification précoce des congés et assurer la résolution des obstacles à cette planification, au besoin ;
- Assurer une présence aux différentes rencontres de gestion des épisodes de soins lors d'identification de situations problématiques ou lorsque la situation d'occupation des lits l'exige ;
- Trouver des solutions à court et moyen terme pour équilibrer les ressources disponibles et la charge clinique sur les unités tout en assurant la fluidité pour la clientèle ;

- Encourager le recours à l'hospitalisation comme une mesure d'exception en favorisant une vision de services axée sur le rétablissement qui répond aux besoins des usagers dans la communauté ;
- Faciliter le développement de stratégies alternatives à l'hospitalisation, encourager le recours ou l'utilisation de ressources externes permettant d'éviter le recours, la prolongation de l'hospitalisation ou le recours à l'hébergement ;
- Participer aux différentes rencontres de gestion des lits, aux rencontres de l'épisode de soins et aux rencontres NSA ;
- S'assurer que des plans de surcapacité et des plans de contingence soient établis selon les orientations de la direction afin que les équipes soient prêtes à faire face aux situations nécessitant leur activation ;
- Collaborer à l'application du plan de désencombrement lorsqu'il est déterminé de l'appliquer par le gestionnaire de lits.

Collaboration

- Cogérer avec le cogestionnaire médical ;
- Collaborer avec le gestionnaire de lits et les cogestionnaires médicaux afin de résoudre les enjeux de fluidité qui ne peuvent être dénoués à un niveau opérationnel et tactique avec les chefs d'unité et le gestionnaire de lits ;
- Travailler en collaboration avec les autres coordonnateurs clinico-administratifs des différents programmes, l'équipe de gestion des lits et les cogestionnaires médicaux afin de maintenir la fluidité et optimiser la trajectoire pour les usagers.

Suivi des différents indicateurs et communication

- Assurer une vigie de la fluidité des trajectoires de services clientèle et de la durée moyenne de séjour (DMS) de leurs secteurs ;
- Interpeler le cogestionnaire médical afin de l'informer et de convenir des actions qui permettront de résoudre les enjeux médicaux touchant la fluidité, y compris les enjeux touchant les longs séjours ;
- Assurer l'application des orientations, politiques et procédures relatives à l'admission, à l'hospitalisation et au départ des usagers ;
- Interpeller le cogestionnaire médical dans la résolution des impasses ayant un impact sur la fluidité ;
- Escalader aux directeurs adjoints toute situation d'impasse ne pouvant se résoudre par les mesures initiées, incluant le suivi des longs séjours ;
- Assurer la vigie sur les données quotidiennes et périodiques du :
 - nombre d'usagers à l'urgence IUSMM et HMR de santé mentale ;
 - nombre d'usagers à l'accueil ;
 - nombre d'usagers sur civière en observation ;
 - nombre d'usagers à admettre ;
 - nombre d'usagers de santé mentale avec un potentiel d'admission de congés ;
 - nombre d'usagers en statut « unité d'intervention brève » (UIB) à l'urgence ;
 - nombre de congés prévus ou potentiels.
- S'assurer de la présence et de la participation active des chefs aux instances le requérant, en matière de fluidité ;

- En collaboration avec le cogestionnaire médical, prendre une décision concertée avec ses homologues concernés lors d'une impasse entre les chefs d'unité et les assistant·e·s au supérieur immédiat (ASI)/assistant·e·s infirmier·ère·s-chefs (AIC).

3.4. Adjoint de direction DPSMDI (volet trajectoires et accès)

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits

- Superviser et soutenir le gestionnaire de lits et le cogestionnaire médical responsable de la gestion des lits et dans toute situation complexe ou problématique affectant la fluidité et l'accès aux lits de l'IUSMM ;
- Assurer la mise en place de procédures efficaces de coordination des déplacements des usagers intra hospitaliers selon le taux d'occupation des lits IUSMM ;
- Assurer le développement et l'ajustement du plan de désencombrement, en continu ;
- En collaboration avec l'équipe de gestion de la direction, décider de l'ouverture ou la fermeture des lits de désencombrement/surcapacité, selon l'application du plan de désencombrement.

Suivi des différents indicateurs et communication

- Informer la direction de toute situation litigieuse et récurrente affectant la fluidité qui ne peut être dénouée par la gestion des lits ou lorsqu'un médecin est en désaccord avec une décision ;
- Collaborer aux réflexions sur les alternatives à l'hospitalisation, notamment avec l'équipe NSA et les services ambulatoires spécialisés et de 1^{re} ligne ;
- Développer des outils de communication efficaces en lien avec tous les acteurs de la gestion des lits ;
- Procéder à l'évaluation des résultats obtenus, à l'analyse des processus et rechercher la performance.

Collaboration clientèle

- Collaborer avec le gestionnaire de lits et les coordonnateurs cliniques responsables de la gestion des lits à l'orientation des usagers présentant une situation complexe ;
- Collaborer avec le gestionnaire de lits dans la décision des admissions et des transferts complexes, les hospitalisations électives et lors de rapatriement des usagers ;
- Soutenir le gestionnaire de lits dans l'animation des rencontres de fluidité et de suivi des NSA ;
- S'assurer des communications étroites entre les différents secteurs de la direction et avec les partenaires externes.

3.5. Gestionnaire de lits de l'IUSMM

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits et le suivi de la clientèle

- Analyser, assigner et décider des meilleurs mouvements à réaliser pour s'assurer que chaque usager soit à la meilleure place possible selon la disponibilité des lits en évitant les déplacements multiples ou inutiles ;
- Vérifier, pour chaque usager avec une demande d'admission, à quel médecin celui-ci sera attribué, en collaboration avec le service d'admission IUSMM ;
- Assurer le suivi des interventions identifiées lors de la rencontre de l'équipe du comité de gestion des lits ;
- Favoriser les alternatives à l'hospitalisation ;
- Mobiliser l'ensemble des acteurs pouvant aider à la recherche de solutions pour améliorer la fluidité et la trajectoire de l'usager ;
- Participer au développement et à l'ajustement du plan de désencombrement, en continu, et l'opérationnaliser lorsque requis ;
- Déclencher et appliquer les différentes phases du plan de désencombrement en collaboration avec le cogestionnaire médical de l'hospitalisation, et ce, selon le taux d'occupation de l'urgence et/ou des unités ;
- Autoriser l'ouverture ou la fermeture des lits de désencombrement/surcapacité, en collaboration avec le coordonnateur clinico-administratif responsable des unités, selon l'application du plan de désencombrement ;
- Responsable des rencontres de l'équipe du comité de gestion des lits quotidien et en assurer la pertinence et l'efficacité ;
- Présider les rencontres de fluidité et de suivi des NSA soutenu par l'adjoint de la direction des trajectoires et de la fluidité ;
- Assurer une présence aux différentes rencontres de gestion des épisodes afin de générer des solutions, favoriser les réflexions et être le gardien du point de vue de l'usager lors d'identification de situations problématiques ou lorsque la situation d'occupation des lits l'exige ;
- En collaboration et après concertation du chef de l'urgence, être présent au comité de révision de la trajectoire santé mentale adulte du MSSS pour échanger avec les partenaires des enjeux en lien avec la fluidité et la capacité hospitalière ;
- Tenir le registre identifiant la clientèle hors secteur prise en charge temporairement et selon l'entente MSSS ;
- Assurer le retour de la clientèle hors secteur dans son secteur d'appartenance selon l'entente MSSS ;
- Informer les chefs d'unité et coordonnateurs lorsqu'un usager hors secteur est hospitalisé suite à une décision prise par la DPSMDI, la DSP ou le comité de révision de la trajectoire santé mentale adulte du MSSS ;
- Vérifier et s'assurer, avec le service d'admission IUSMM, que les listes de l'urgence et de l'admission correspondent à la même information pour le transfert des usagers sur les unités ;
- S'assurer de la mise en œuvre du plan de match pour l'orientation à prévoir pour chaque usager en attente d'orientation à l'urgence ;
- Faire le lien avec le service d'admission IUSMM lors de transferts complexes, hospitalisations électives et lors de rapatriement des usagers ;
- Identifier le nombre de congés prévus, potentiels ou à venir avec les chefs d'unité ;

- Décider, en collaboration avec les chefs d'unité, des mouvements interunités en tenant compte des balises clinico-administratives ;
- Faire les liens avec les services pour accélérer les congés et les transferts ;
- Le gestionnaire de lits et la coordonnatrice médicale de la gestion des lits se positionnent ensemble et tranchent dans toutes les situations cliniques qui comportent un enjeu d'accès et de fluidité au niveau des lits hospitaliers ; ultimement, seul le directeur DPSMDI ou le directeur des services professionnels peut renverser leur positionnement.

Suivi des différents indicateurs et communication

- Prendre compte de l'état de situation global des lits, au moins une fois sur son quart de travail, incluant l'état de situation des lits à HMR et HSCO et en faire un rapport quotidien de la gestion des lits ;
- Augmenter la fréquence des rapports de la gestion des lits en cas de situation de désencombrement ;
- Suivre, en continu, tous les mouvements de la clientèle ;
- Informer les coordonnateurs clinico-administratifs des services hospitaliers (gestionnaires) responsables de la gestion des lits pour toute situation litigieuse ou récurrente qu'il n'a pu dénouer par lui-même ou si un médecin n'est pas en accord avec une décision ;
- Si impasse malgré l'information transmise aux coordonnateurs clinico-administratifs des services hospitaliers (gestionnaires) responsables de la gestion des lits, informer son supérieur immédiat pour toute situation litigieuse ou récurrente toujours problématique ;
- Assurer la vigie sur les données quotidiennes et périodiques du :
 - nombre d'usagers à l'urgence IUSMM et HMR ;
 - nombre d'usagers à l'accueil ;
 - nombre d'usagers sur civière en observation ;
 - nombre d'usagers à admettre ;
 - nombre d'usagers avec un potentiel d'admission ;
 - nombre d'usagers en statut « UIB » à l'urgence ;
 - nombre de congés prévus ou potentiels.
- Transmettre un rapport écrit et/ou verbal de la situation aux coordonnateurs d'activités chaque jour et, à l'inverse, le coordonnateur transmet un rapport au gestionnaire de lits en semaine ;
- Identifier des stratégies et des mesures pour améliorer la fluidité et l'accès aux lits avec les différents programmes et services concernés ;
- Établir des priorités et proposer des pistes d'intervention face aux situations complexes qui lui sont présentées ;
- Collaborer aux réflexions sur les alternatives à l'hospitalisation, notamment avec l'équipe NSA et les différents partenaires internes et externes ;
- Travailler en étroite collaboration avec les autres coordonnateurs de la gestion des lits au sein du CIUSSS et ceux des autres établissements de la région, au besoin ;
- Consulter le service de la prévention et contrôle des infections, lorsque requis, lors de l'application du processus d'admission ;
- Tenir compte des notions de sécurité, d'éthique, des principes de qualité et de gestion des risques ;

- S'assurer des communications étroites entre les différents secteurs (services ambulatoires, hébergement, hospitalisation, surspécialisés).

3.6. Coordonnateurs d'activités

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits

- Prendre compte de l'état de situation global des lits, au moins une fois sur son quart de travail, incluant l'état de situation des lits à HMR et HSCO et faire un rapport de coordination d'activités ;
- Suivre, en continu, tous les mouvements de clientèle ;
- Assigner les usagers, selon leurs besoins, aux unités ;
- En collaboration avec le gestionnaire de lits, coordonner les déplacements des usagers intra hospitaliers en évitant les déplacements multiples ou inutiles ;
- Analyser les meilleurs mouvements à réaliser, pour s'assurer que chaque usager soit à la meilleure place possible, selon la disponibilité des lits ;
- Vérifier, pour chaque usager avec une demande d'admission, à quel médecin celui-ci sera attribué, avec l'agente administrative du service d'admission IUSMM ;
- Déclencher et appliquer les différentes phases du plan de désencombrement en collaboration avec le cogestionnaire médical de l'hospitalisation, et ce, selon la prise en compte des enjeux existants dans les secteurs, du taux d'occupation de l'urgence et/ou des unités et des ressources humaines disponibles ;
- Faire un rapport verbal et/ou écrit de la situation aux coordonnateurs d'activités chaque jour en fin de quart et, à l'inverse, le coordonnateur d'activités transmet un rapport aux gestionnaires de lits en fin de quart de travail.

Collaboration avec les partenaires et suivi clinique de la clientèle

- Vérifier et s'assurer, avec le service d'admission IUSMM, que les listes de l'urgence et de l'admission correspondent à la même information pour le transfert des usagers sur les unités ;
- Connaître le plan de match pour l'orientation à prévoir pour chaque usager en attente d'orientation à l'urgence ;
- Identifier le nombre de congés prévus, potentiels ou à venir, en collaboration avec les chefs d'unité ;
- Faire les liens avec les services pour accélérer les congés et les transferts.

Suivi des différents indicateurs et communication

- Assurer la vigie sur les données du :
 - nombre d'usagers à l'urgence IUSMM, HMR et HSCO, à chaque quart de travail ;
 - nombre d'usagers à l'accueil ;
 - nombre d'usagers sur civière en observation ;
 - nombre d'usagers à admettre ;
 - nombre d'usagers avec un potentiel d'admission ;
 - nombre d'usagers en statut « UIB » à l'urgence ;
 - nombre de congés prévus ou potentiels.
- Établir des priorités et proposer des alternatives face aux situations complexes qui lui sont présentées ;

- Consulter le service de la prévention et contrôle des infections lorsque requis lors de l'application du processus d'admission ;
- Tenir compte des notions de sécurité, d'éthique, des principes de qualité et de gestion des risques ;
- S'assurer des communications étroites entre les différents secteurs (services ambulatoires, hébergement, hospitalisation, surspécialisés).

3.7. Chef de l'urgence psychiatrique

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits

- S'informer et statuer sur les orientations à prévoir pour chaque usager en attente d'orientation ;
- S'assurer que les pistes de solutions à l'hospitalisation ont été envisagées et que l'usager soit accompagné vers les services qui répondent à ses besoins avant de procéder à l'hospitalisation, et ce, en mobilisant les acteurs, dont les mandats sont interpellés (ex. : infirmières de liaison et aussi les autres gestionnaires des différents programmes, etc.) ;
- Encourager le recours à l'hospitalisation comme une mesure d'exception, en favorisant une vision de services axée sur le rétablissement qui répond aux besoins des usagers dans la communauté ;
- Assurer que soient sollicités, au moment opportun, les partenaires pertinents et établir des modalités efficaces de collaboration ;
- Participer aux rencontres de gestion des lits quotidiennes animées par le gestionnaire de lits afin de dresser le portrait de la fluidité de ses secteurs et assurer son remplacement s'il doit s'absenter ;
- Collaborer aux procédures en lien avec la gestion de lits ;
- S'approprier les ententes spécifiques à son secteur, notamment l'entente pour l'orientation des usagers en santé mentale entre les services d'urgence psychiatrique et veiller à son opérationnalisation ;
- Conseiller, assister et soutenir les médecins, professionnels dans la fluidité des actions au niveau de l'utilisation du plateau hospitalier.

Collaboration avec les partenaires et suivi clinique de la clientèle

- Participer activement au comité de révision de la trajectoire santé mentale adulte du MSSS, assurer son remplacement lors d'absence, afin d'échanger avec les partenaires sur les enjeux en lien avec la fluidité et la capacité hospitalière ;
- Coordonner et dénouer les enjeux concernant les cas complexes, les impasses et initier des solutions et interventions auprès des différentes instances ;
- S'assurer d'une occupation pertinente des chambres d'isolement dans son service et en préciser le taux d'occupation aux gestionnaires de lits.

Suivi des différents indicateurs et escalade de l'information

- Assurer la vigie des données quotidiennes et périodiques sur le :
 - nombre d'usagers à l'urgence IUSMM, HMR et HSCO ;
 - nombre d'usagers à l'accueil ;
 - nombre d'usagers sur civière en observation ;
 - nombre d'usagers à admettre ;
 - nombre d'usagers avec un potentiel d'admission ;

- nombre d'usagers en statut « UIB » à l'urgence ;
- nombre de congés prévus ou potentiels.
- S'assurer des communications étroites entre les différents secteurs (services ambulatoires, hébergement, hospitalisation, surspécialisés) ;
- Informer le gestionnaire de lits, en continu, et en particulier lorsque la situation de l'urgence change ou s'exacerbe ;
- Contribuer à la vigie des grands utilisateurs avec l'ensemble des partenaires concernés ;
- Assurer une communication optimale des notes de service entourant les corridors de services avec ses infirmières de liaison et partenaires.

3.8. ASI/AIC de l'urgence psychiatrique

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits

- Influencer et supporter les infirmières de son secteur afin qu'elles jouent pleinement leur rôle auprès des usagers qu'elles planifient et qu'elles réalisent précocement toutes les activités favorisant le rétablissement et le retour de l'utilisateur dans son milieu de vie ;
- Coordonner l'ensemble des activités quotidiennes liées au cheminement de la clientèle, notamment l'admission, la gestion des civières, la planification des congés et les transferts selon les orientations de la DPSMDI ;
- Coordonner l'admission et la planification des départs des usagers ;
- Travailler en collaboration avec les infirmières de liaison, les infirmières pivot, l'équipe du guichet d'accès et les intervenants réseau dans la gestion de l'épisode de soins ;
- Agir comme personne-ressource clinique dans la planification des soins et services avec l'utilisateur et l'équipe selon les besoins et les attentes de celui-ci et selon le suivi systématique ;
- Assurer l'application du suivi systématique pour l'ensemble de la clientèle de son secteur ;
- Sélectionner et prioriser les usagers en évaluant les besoins en lien avec le plateau technique ou du risque de dangerosité, s'ils sont éligibles aux lits de désencombrement et aviser le gestionnaire de lits ;
- Identifier les usagers stables qui peuvent être déplacés vers des plateaux techniques différents et mieux adaptés aux besoins de l'utilisateur afin de favoriser la fluidité. Assurer les suivis requis avec la médecine générale durant l'épisode de soins et, dès que le congé psychiatrique est envisagé, soutenir l'omnipraticien dans la priorisation des visites (traitement des requêtes et arrimage avec le psychiatre) ;
- S'assurer que les alternatives à l'hospitalisation ont été tentées ou proposées avant de procéder à l'hospitalisation, et ce, en collaboration avec les liaisons et les autres partenaires des services pouvant répondre aux besoins des usagers ;
- S'assurer que les arrimages (communications, liaison avec partenaires, alternatives à l'hospitalisation, etc.) ont été réalisées et, particulièrement, pour les cas complexes ou chroniques qui ne nécessitent plus le plateau technique de l'urgence ou de l'unité d'intervention brève ;
- Se référer à son chef de service pour toute situation d'impasse ou problématique complexe qu'il n'arrive pas à dénouer ;

- Participer aux rencontres de gestion des lits quotidiennes en remplacement du chef d'unité afin de dresser le portrait de la fluidité de ses secteurs et assurer son remplacement s'il doit s'absenter ;
- Collaborer avec les partenaires et s'assurer du suivi clinique de la clientèle ;
- Assurer la continuité des soins, avec les acteurs du CIUSSS, lors d'un transfert vers un autre établissement en rendant disponibles aux personnes les outils de travail nécessaires ;
- Assurer la continuité des soins avec un autre organisme à l'aide de la demande de services interétablissements (DSIE) lors d'un congé de l'utilisateur dont les soins requis sont non complexes ;
- Collaborer avec le chef d'unité dans l'ensemble des tâches de gestion des lits ;
- Collaborer avec les psychiatres pour planifier ou déterminer la conduite pour les usagers en attente d'orientation, selon les délais prescrits.

3.9. Infirmières de liaison de l'urgence

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits

- S'approprier les ententes spécifiques à son secteur notamment l'entente pour l'orientation des usagers en santé mentale entre les services d'urgence psychiatrique et les appliquer ;
- S'assurer que les pistes de solutions à l'hospitalisation ont été utilisées et accompagner l'utilisateur vers les services qui répondent à ses besoins avant de procéder à l'hospitalisation, et ce, en collaboration avec les différents partenaires permettant de répondre aux besoins de l'utilisateur ;
- Identifier, dès l'arrivée, les usagers avec un verdict de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM), au Québec délégué au Tribunal administratif du Québec (TAQ) et appliquer le processus d'évaluation systématique des nouveaux verdicts ;
- Connaître les critères d'admission et d'exclusion de chaque programme et service puis s'assurer de leur application ou respect lors des demandes de transfert ;
- Supporter l'infirmière traitante dans l'arrimage avec les services ou les programmes qui ont un suivi actif pour éviter une hospitalisation et obtenir un rendez-vous d'urgence en clinique externe avec l'équipe traitante ;
- Informer des transferts interétablissements (lits à lits) le gestionnaire de lits et l'agent de liaison du service anticipé.

Collaboration avec les partenaires et suivi clinique de la clientèle

- Supporter l'infirmière traitante dans l'organisation et un arrimage personnalisé ou un retour avec le support des services ou programmes où l'utilisateur a un suivi actif ;
- Faire des arrimages, particulièrement pour les cas complexes ou chroniques qui ne nécessitent plus le plateau technique de l'urgence ou de l'unité d'intervention brève, lorsque requis ;
- Travailler en étroite collaboration avec le gestionnaire de lits et le médecin répondant de l'urgence de l'IUSMM.

Rapatriement et transferts d'urgence à urgence

- Analyser les demandes de transfert d'urgence à urgence et questionner les différents éléments du dossier, clarifier ce dernier afin d'avoir le portrait juste et précis de la demande pour une décision éclairée ;
- S'assurer de faire la liaison avec la gestion des lits et les gestionnaires concernés lorsqu'un usager est hors secteur afin d'entamer les démarches pour un retour dans le secteur d'appartenance.

3.10. Chefs en clinique externe, chef service social (interne)

- S'assurer que les arrimages (communications, liaison avec partenaires, alternatives à l'hospitalisation, etc.) ont été réalisées et, particulièrement, pour les cas complexes ou chroniques ;
- Promouvoir les concertations et le transfert d'information pour assurer la prise en charge du dossier psychosocial et la continuité des actions entamées.

3.11. Chefs d'unités d'hospitalisation et des unités surspécialisées

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits

- Assurer la pertinence de l'utilisation des lits sous sa responsabilité, selon les orientations de la direction ;
- Établir, gérer et assurer une vigie sur l'offre de service de l'unité afin d'assurer son adéquation avec les orientations de la DPSMDI ;
- Définir, clarifier ou réviser les offres de services des unités sous sa responsabilité lorsque requis, notamment pour améliorer la pertinence de l'utilisation des lits, la fluidité et la complémentarité des offres de services, en cohérence avec les orientations de la direction ;
- Participer aux rencontres de gestion quotidienne des lits animées par le gestionnaire de lits afin de dresser le portrait de la fluidité de ses secteurs et assurer son remplacement s'il doit s'absenter ;
- Représenter à la rencontre de gestion des lits les chefs absents en raison d'une stabilité du secteur et d'une faible volumétrie de mouvements dans son secteur ;
- Animer, en collaboration avec son ASI/ACI, les rencontres de gestion de l'épisode de soins ;
- Participer activement, avec le gestionnaire de lits et les autres chefs d'unité, à la recherche de solutions permettant de prioriser l'accès pour les usagers les plus instables ;
- S'assurer que soient réalisées les interventions identifiées lors de la rencontre de gestion quotidienne des lits ;
- S'assurer que les plans de congés sont établis précocement ou que les obstacles au congé sont identifiés précocement et que l'équipe interdisciplinaire se mobilise pour les résoudre ;
- Collaborer, dans les cas complexes, à la gestion et la coordination optimale de l'épisode de soins et services dans chacun de ses services (la chef est responsable de la gestion et planification des congés et départs) ;
- Assurer l'animation, en collaboration étroite avec l'ASI, des rencontres de coordination du suivi systématique du cheminement de l'utilisateur ;

- Au besoin, en soutien à l'équipe interdisciplinaire, intervenir dans les cas complexes avec les partenaires et l'entourage pouvant contribuer à la mise en place des mesures favorisant les retours à domicile ;
- Collaborer avec son homologue afin d'arrimer les secteurs et programmes ou les clients avaient un suivi actif avant l'hospitalisation et assurer l'arrimage des services à l'annonce du congé dans les situations complexes ou précaires ;
- Dans le cadre du suivi systématique, assurer avec le chef de service médical et l'AIC, le suivi des actions médicales déterminées (ordonnance de traitement, ordonnance d'hébergement, etc.) ;
- Identifier les usagers dont le congé pourrait possiblement être devancé ;
- En collaboration avec le gestionnaire de lits, décider des changements de chambres possibles pour admettre des usagers ;
- Proposer et ajuster, selon les orientations de la DPSMDI, les plans de désencombrement et de contingence qu'il activera suite à la décision du gestionnaire de lits.

Collaboration avec les partenaires et suivi clinique de la clientèle

- Prendre toutes les mesures nécessaires pour améliorer la fluidité dans ses services ;
- Assurer le suivi des NSA et questionner les durées des variables auprès de l'équipe NSA ou intervenants concernés ;
- Travailler en étroite collaboration avec l'équipe NSA et les infirmières de liaison ;
- Questionner et dénouer les enjeux, les cas complexes, les impasses et initier des solutions auprès des différentes instances ;
- S'assurer que le personnel infirmier garde à jour le tableau des lits, en temps réel ;
- Préciser les interventions de relance ou de filet de sécurité à mettre en place pour donner suite à un congé devancé ou précoce pour assurer la sécurité et assurer la mobilisation des ressources qui pourront offrir le suivi.

Suivi des différents indicateurs et communication

- Faire le suivi des durées moyennes de séjour (DMS) ;
- Assurer l'application des procédures en lien avec la gestion de lits ;
- Tenir compte des usagers admis en surplus dans d'autres unités, le cas échéant, à l'intérieur de sa gestion et coordination de l'épisode de soins et services ;
- Transmettre quotidiennement à la gestion de lits, ou plus lorsque requis, pour leur unité respective, les congés définitifs et prévisibles et l'occupation des chambres d'isolement des unités ;
- Contribuer à l'analyse du gestionnaire de lits : informer des variables à prendre en compte pour limiter ou augmenter la prise en charge d'usagers sur son unité ;
- S'assurer que le suivi systématique est implanté et utilisé dans son unité ou ses unités ;
- S'assurer que des plans de congé sont établis pour chaque usager ou de la réalisation des actions qui permettront de lever les obstacles au congé ;

- Assurer un suivi auprès de leur coordonnateur clinico-administratif lorsqu'ils n'arrivent pas à faire le mouvement déterminé par le gestionnaire de lits pour un usager appartenant à leur programme ;
- En début d'après-midi, contacter le gestionnaire de lits pour faire état des interventions réalisées ;
- S'assurer d'une occupation pertinente des chambres d'isolement de ses unités et en préciser le taux d'occupation au gestionnaire de lits ;
- Tenir compte du nombre d'usagers de l'urgence en attente d'un lit d'hospitalisation ;
- Assurer une vigie du statut des requêtes de consultation faites ;
- Informer le gestionnaire de lits des usagers dont les congés pourraient être devancés ou de ceux qui pourraient être déplacés dans une autre unité ;
- Collaborer avec le gestionnaire du personnel psychosocial pour la réalisation des actions. Informer le supérieur immédiat de tout enjeu en lien avec des délais de prise en charge d'une requête malgré ses interventions ;
- Escalader, au coordonnateur clinico-administratif, les enjeux touchant la fluidité qu'il n'a pas pu résoudre avec la collaboration de son cogestionnaire médical, incluant le suivi des longs séjours ;
- Établir et gérer l'offre de service des secteurs sous sa responsabilité ;
- Participer activement au développement de stratégies qui permettront de réduire le recours aux services hospitaliers ;
- S'assurer de prendre connaissance du portrait quotidien et des enjeux associés ;
- S'assurer de compléter le tableau de gestion des lits pour son unité ou ses unités ;
- S'assurer que la procédure de transfert inter unités soit connue et correctement appliquée par l'ensemble de ses employés ;
- S'assurer que le personnel sous leur responsabilité respecte les consignes en regard de la politique de transfert inter unités ;
- Escalader les situations de litige des admissions et départs vers le coordonnateur clinico-administratif et vers le gestionnaire de lits ;
- Assurer la fluidité de la communication entre les ASI et le gestionnaire de lits lorsque requise.

3.12. ASI/AIC des unités d'hospitalisation et des unités surspécialisées

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits

- Influencer et supporter les infirmières de son secteur afin qu'elles jouent pleinement leur rôle auprès des usagers, qu'elles planifient et qu'elles réalisent précocement toutes les activités favorisant le rétablissement et le retour de l'usager dans son milieu de vie ;
- Coordonner l'ensemble des activités quotidiennes liées au cheminement de la clientèle, notamment l'admission, la gestion des lits, la planification des congés et les transferts ;
- S'assurer de la planification précoce des congés ainsi que l'identification précoce des éventuels obstacles au congé afin de mobiliser les différents acteurs qui pourront contribuer à la recherche de solutions permettant son actualisation dans les meilleurs délais ;

- Participer aux rencontres de gestion quotidienne des lits en remplacement du chef d'unité afin de dresser le portrait de la fluidité de ses secteurs et assurer son remplacement s'il doit s'absenter ;
- Coordonner l'admission et la planification des départs des usagers ;
- Participer aux différentes rencontres de gestion des lits et assurer l'animation de la rencontre de l'épisode de soins avec le chef d'unité ;
- Identifier/estimer pour ses unités respectives, les congés définitifs et prévisibles au quotidien et sur l'ensemble de la semaine ainsi que les congés précoces en collaboration avec l'équipe et le psychiatre ;
- En collaboration avec les professionnels, s'assurer de faire le lien avec l'entourage qui peut contribuer à la mise en place des mesures favorisant les retours à domicile ;
- S'assurer que l'infirmière fasse le lien avec les secteurs et programmes où les clients avaient un suivi actif avant l'hospitalisation et assurer l'arrimage des services à l'annonce du congé ;
- Travailler en collaboration avec les infirmières de liaison, les infirmières pivot, l'équipe du guichet d'accès et les intervenants réseau dans la gestion de l'épisode de soins ;
- Agir comme personne-ressource clinique dans la planification des soins et services avec l'usager et l'équipe lorsque requis par les besoins et les attentes de celui-ci et selon le suivi systématique ;
- S'assurer de l'application du suivi systématique pour l'ensemble de la clientèle de son secteur en impliquant les différents professionnels et médecins dans une approche interdisciplinaire ;
- S'assurer de la gestion et de la coordination optimale de l'épisode de soins et services dans chacun de ses services ;
- Organiser et coanimer les rencontres de coordination et de suivi systématique du cheminement de l'usager ;
- Réaliser les actions identifiées lors de la rencontre de gestion des lits ;
- Escalader, au chef d'unité ou au chef remplaçant, toute situation d'impasse ne pouvant se résoudre par les mesures initiées incluant le suivi des longs séjours.

Collaboration avec les partenaires et suivi clinique de la clientèle

- Prendre toutes les mesures nécessaires pour améliorer la fluidité dans ses services ;
- Assurer le suivi des NSA et questionner les durées des variables auprès de l'équipe NSA ;
- Travailler en étroite collaboration avec l'équipe NSA et les infirmières de liaison ;
- Questionner et dénouer les enjeux, les cas complexes, les impasses et initier des solutions auprès des différentes instances ;
- S'assurer, en collaboration avec le personnel infirmier, de garder à jour le tableau des lits en temps réel ;
- S'assurer que les arrimages (communications, liaison avec partenaires) ont été réalisées et, particulièrement, pour les cas complexes ou chroniques qui ne nécessitent plus le plateau technique de l'hospitalisation ;
- Se référer à son chef de service pour toute situation d'impasse ou problématique complexe qu'il n'arrive pas à dénouer.

Suivi des différents indicateurs et communication

- S'assurer d'une occupation pertinente des chambres d'isolement de ses unités et en préciser le taux d'occupation au gestionnaire de lits ;
- Tenir compte des usagers admis en surplus dans d'autres unités, le cas échéant, à l'intérieur de sa gestion et coordination de l'épisode de soins et services ;
- Assurer une vigie du statut des requêtes de consultation réalisées.

3.13. Infirmières de liaison/professionnels de liaison/agents de liaison/spécialistes en activités cliniques

Rôles et responsabilités dans la gestion de lits

- S'approprier les ententes spécifiques à son secteur, notamment l'entente pour l'orientation des usagers en santé mentale entre les services d'urgence psychiatrique, l'entente de service portant sur l'électroconvulsivothérapie (ECT), etc., et veiller à leur opérationnalisation ;
- S'assurer que les arrimages (communications, liaison avec partenaires) ont été réalisées et, particulièrement, pour les cas complexes ou chroniques qui ne nécessitent plus le plateau technique des unités d'hospitalisation ;
- Supporter l'infirmière traitante dans l'arrimage avec les services ou les programmes qui ont un suivi actif afin de favoriser la prise en charge ambulatoire ou en externe avec l'équipe traitante ;
- Se référer à son chef de service pour toute situation d'impasse ou problématique complexe qu'il n'arrive pas à dénouer ;
- Connaître les critères d'admissibilité de chaque programme ou service et en assurer une vigie lors des demandes de transfert ;
- Avoir des liens de collaboration avec les ressources de l'interne et de l'externe ;
- Organiser la prise en charge et l'orientation des usagers vers les ressources appropriées, lorsque requis, qu'il soit en suivi actif ou non ;
- Faciliter le transfert d'information entre les services pour assurer un congé sécuritaire.

Collaboration avec les partenaires et suivi clinique de la clientèle

- Supporter l'infirmière traitante dans l'organisation et un arrimage personnalisé ou un retour avec le support des services ou programmes où l'utilisateur a un suivi actif ;
- Travailler en étroite collaboration avec le gestionnaire de lits et le cogestionnaire médical de l'hospitalisation ;
- Organiser une prise en charge ou un retour avec le support des services ou programmes où l'utilisateur a un suivi actif ;
- Assurer la mise en place d'un plan d'intervention adapté, particulièrement pour les cas complexes ou chroniques qui ne nécessitent plus le plateau technique des unités d'hospitalisation ;
- Travailler en étroite collaboration avec le gestionnaire de lits et le médecin responsable de la gestion des lits.

Rapatriement ou transfert

- Analyser les demandes de transfert intra-CIUSSS et interétablissements puis questionner les différents éléments du dossier, clarifier ces derniers afin d'avoir le portrait juste et précis de la demande pour une décision éclairée ;
- Aviser le gestionnaire de lits pour planifier l'accès à un lit sur les unités de soins, sans passage par l'urgence, pour donner suite à l'acceptation d'une admission par le cogestionnaire médical ;
- Aviser le cogestionnaire médical des admissions et des départs, d'une demande de transfert interétablissements afin que ce dernier prenne la décision d'accepter ou non l'utilisateur ;
- Faire la liaison avec la gestion des lits et les gestionnaires concernés lorsqu'un utilisateur est hors secteur afin d'entamer les démarches pour un retour dans le secteur d'appartenance.

3.14. Équipes traitantes (tous les cliniciens incluant les médecins)

Collaboration attendue dans la gestion de lits et le suivi clinique de la clientèle

- Admettre les utilisateurs en cohérence avec l'offre de service de l'unité concernée ;
- Assurer, dans les temps requis, la prise en charge de l'utilisateur ;
- Favoriser la contribution des membres de l'équipe interdisciplinaire selon le principe de pertinence, compte tenu des besoins de rétablissement de l'utilisateur ;
- En cohérence avec l'offre de service concernée, participer à l'identification des besoins de l'utilisateur, à la définition et au suivi des objectifs ciblés de l'épisode d'hospitalisation et à la planification précoce du congé ;
- Assurer la mise en œuvre des actions relevant du suivi systématique de l'épisode de soins ;
- Assister et participer aux rencontres cliniques concernant les utilisateurs sous leur responsabilité ;
- Réaliser prioritairement toute évaluation ou intervention clinique dont le retard aurait un impact sur la fluidité (formulaire d'évaluation médicale de classification par types en milieux de soins et services prolongés (CTMSP), réévaluation des autorisations de soins, arrimage avec l'entourage, etc.) ;
- Participer à identifier et à développer le potentiel de congé avec l'utilisateur et ses proches et collaborer ensemble aux actions qui le permettront ;
- Planifier les congés la veille, dans la mesure du possible, afin de faciliter sa préparation, par l'utilisateur et ses proches ;
- En cas d'impossibilité de signer un congé la veille, prioriser les congés avant 11 h afin d'optimiser la gestion des lits et favoriser les admissions à partir de l'urgence ;
- S'arrimer pour l'identification des utilisateurs qui seront en NSA, ceci en dernier recours, après avoir cherché à mettre en place des solutions alternatives avec l'utilisateur et ses proches ;
- Favoriser l'utilisation des services ambulatoires tels que les services de 1^{re} ligne, les cliniques externes et ceux des partenaires de la communauté, afin d'éviter le recours, la prolongation de l'hospitalisation ou le recours à l'hébergement ;

- Lorsque les unités sont pleines, afin de contribuer à libérer des lits, se rendre disponible pour évaluer les usagers, devancer les congés et faciliter les mouvements déterminés par le gestionnaire de lits.
- Lors d'une admission ou d'un transfert, faciliter l'actualisation des orientations du gestionnaire de lits ainsi que la fluidité de la transition ;
- Se rendre disponible pour des discussions de cas avec les partenaires internes ou externes ;
- Collaborer à l'application du plan de désencombrement lorsque requis.

4. ÉTAPES OPÉRATIONNELLES – PROCESSUS DE GESTION DE L'ACCÈS AUX LITS

4.1. Équipe de gestion quotidienne des lits

L'équipe de gestion quotidienne des lits se réunit 5 jours sur 7 (lundi au vendredi inclusivement) pour une durée d'environ 15 à 30 minutes, à 9 h 30. Une fois par jour, et plus, selon les niveaux d'alerte identifiés dans le plan de désencombrement, le soir, la nuit, les fins de semaine et les jours fériés, la gestion de l'accès des lits est assurée par la coordonnatrice d'activités en collaboration avec l'agente administrative du service d'admission IUSMM pour le volet administratif. L'objectif de la rencontre est de coordonner les transferts, admissions intra hospitalières et inventorier les congés. Chaque membre de l'équipe a une contribution spécifique lors des rencontres quotidiennes.

4.2. Service d'admission IUSMM

Le service d'admission IUSMM assure le suivi des informations relatives aux demandes d'admission interétablissements et aux admissions électives, collabore à l'actualisation des décisions de l'équipe de gestion quotidienne des lits et procède à l'attribution des lits dès que les congés aux unités sont annoncés, et ce, en conformité avec les décisions convenues par l'équipe de gestion quotidienne et des règles de gestion des lits.

4.3. Infirmier-chef de l'urgence psychiatrique

L'infirmier-chef de l'urgence psychiatrique transmet les informations relatives aux présences à l'urgence et à l'unité d'intervention brève, aux demandes d'admission, au nombre d'usagers sur civière et usagers en UIB. Il fait état de la projection des usagers en UIB pouvant passer au statut d'hospitalisation et des usagers en observation pouvant passer en statut d'hospitalisation et des congés possibles. Il transmet l'occupation des chambres d'isolement et les besoins anticipés selon le profil de la clientèle.

4.4. Chefs d'unité

Les chefs d'unité transmettent, pour leur unité respective, les congés définitifs et prévisibles et l'occupation des chambres d'isolement des unités. Ils réalisent les interventions identifiées lors de la rencontre de gestion quotidienne des lits et assurent un suivi auprès de leur coordonnateur clinico-administratif lorsqu'ils n'arrivent pas à faire le mouvement requis par l'utilisateur appartenant à leur programme. En début

d'après-midi, ils contactent le gestionnaire de lits pour faire état des interventions réalisées.

4.5. Coordonnateurs clinico-administratifs

Les coordonnateurs clinico-administratifs (ayant des lits d'hospitalisation ou non) sont présents selon le niveau du plan de désencombrement. Ceci afin d'identifier les interventions requises pour résoudre les impasses au niveau de l'accès aux lits de leurs programmes. Après avoir convenu d'un plan au sein de leurs programmes, les chefs d'unité impliqués informent le coordonnateur de la gestion de l'accès aux lits. Ce dernier transmet l'information au Service d'accueil-admission ainsi qu'au chef d'unité du service de l'urgence psychiatrique.

4.6. Duos de cogestionnaires (médicaux et clinico-administratifs)

Les duos de cogestionnaires (médicaux et clinico-administratifs) déterminent les orientations concernant la gestion quotidienne des lits au niveau de leur programme respectif. Ces orientations doivent préciser, entre autres, les mécanismes de prévention de l'engorgement des lits, ceux concernant les alertes et les processus possibles.

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

5.1. DPSMDI

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

5.2. DSP

Direction ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

5.3. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les quatre (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 procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.