

DESTINATAIRES :	Toutes les équipes du CISSS des Laurentides
EXPÉDITEURS:	D ^{re} Catherine Bonin, directrice adjointe médicale des services professionnels Dany Savard, directeur adjoint clinico-administratif, programme chirurgie
DATE :	26 janvier 2022
OBJET :	MIEUX COMPRENDRE LE DÉLESTAGE – LE PROGRAMME DE CHIRURGIE

Le CISSS des Laurentides est toujours en niveau d'alerte 4. Nous poursuivons donc la mise en place de plusieurs mesures afin d'assurer la continuité des soins critiques. Nous vous présentons ici le portrait actuel du programme de chirurgie, programme particulièrement touché par le délestage. Le personnel délesté, soit environ 30 infirmières, a été déplacé vers d'autres secteurs de soins, principalement les unités de médecine, les urgences et les soins intensifs

Le programme de chirurgie en niveau d'alerte 4

Présentement, l'équivalent de 12 salles de chirurgie sur 22 sont en opération, soit 55 % d'activité. Par ailleurs, le programme compte sur deux cliniques privées pour soutenir ses activités. Ainsi, nous réussissons à avoir un pourcentage d'activités équivalent à 60 %.

Utilisation des salles de chirurgie et priorisation des usagers

L'objectif est bien entendu de continuer à réaliser les chirurgies urgentes, mais aussi de prioriser les autres usagers en attente d'une chirurgie tout en s'assurant que chaque heure où le bloc opératoire est ouvert soit utilisée de façon judicieuse.

Plusieurs fois par semaine, une équipe d'experts se réunit pour planifier les chirurgies des prochains jours. Si certains choix sont évidents, d'autres sont plus difficiles. La présence d'une éthicienne aux rencontres assure que toutes les questions soient posées et que les décisions soient prises en respect des valeurs de sécurité, d'équité, de justice et d'efficacité, en fonction de la condition de chaque usager et des ressources quotidiennement disponibles.

De nombreux critères jouent un rôle dans la priorisation des chirurgies, par exemple l'évolution de la maladie chez l'utilisateur, les traitements alternatifs, le besoin ou non d'un lit post chirurgie et le temps nécessaire à la chirurgie. Il s'agit donc d'un grand jeu de Lego qui permet de réaliser une chirurgie semi urgente de 12 heures un jour et, le lendemain, 3 chirurgies urgentes suivies d'une chirurgie non urgente, mais qui requiert moins de ressources. Ces chirurgies non urgentes qui touchent de nombreuses personnes en attente depuis plus d'un an, avec une qualité de vie réduite, sont donc aussi prises en considération.

Cette méthode de gestion de nos salles de chirurgie et de priorisation des usagers a fait ses preuves. D'ailleurs, le processus a récemment fait l'objet d'une présentation au ministère de la Santé et des Services sociaux, témoignage de sa rigueur, de son attention pour l'équité et la justice entre les usagers et de son souci pour chaque usager.