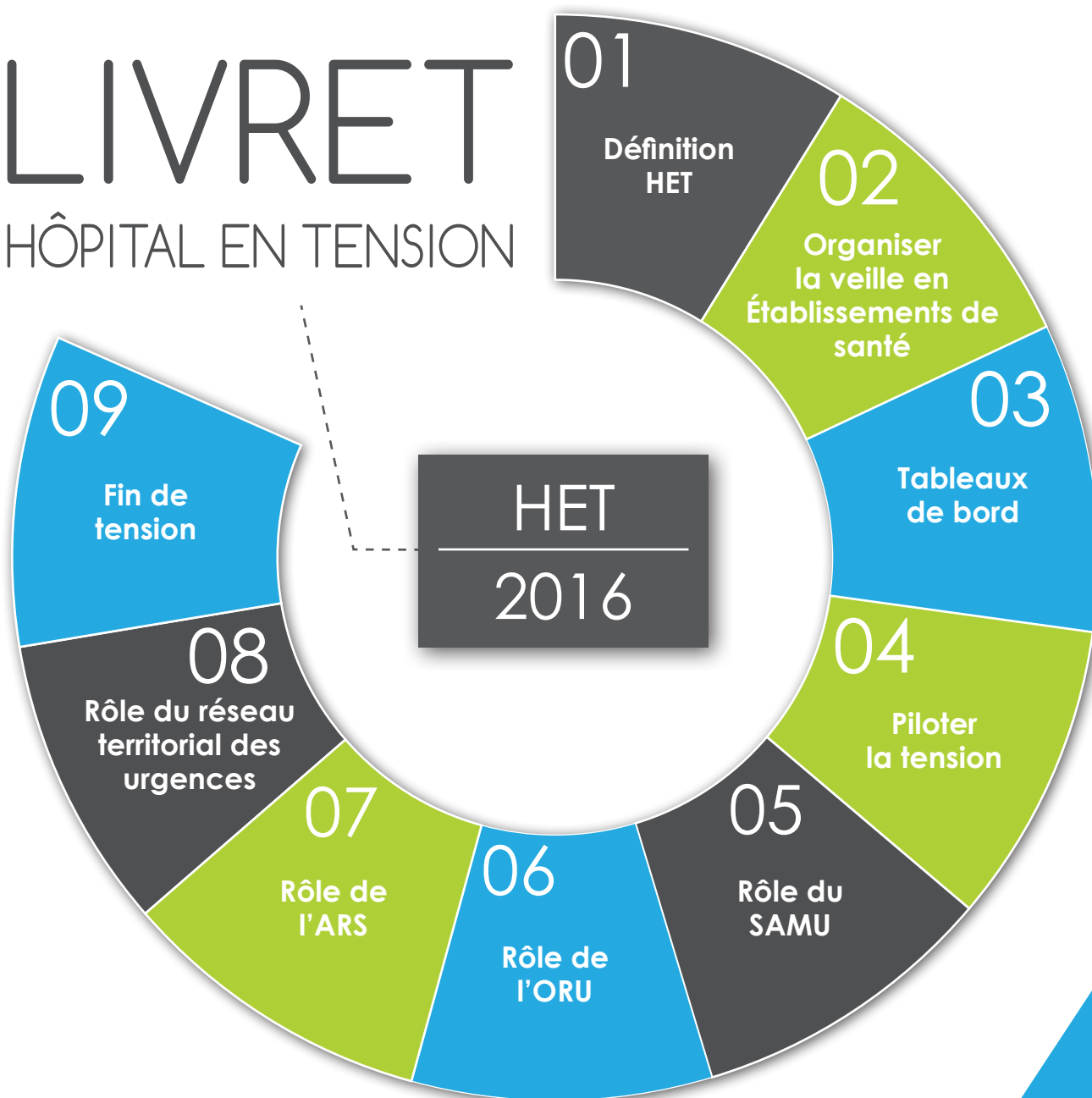


LIVRET

HÔPITAL EN TENSION



Ce document comprend 9 fiches techniques qui reprennent les fondamentaux des recommandations HET FEDORU 2016. L'objectif est de permettre une prise en main rapide du concept HET dans son ensemble et d'identifier les actions pratiques à conduire.

SOMMAIRE

Fiche technique N°1 : Définition HET.....	3
<i>Les fiches techniques 2 à 9 décrivent les principes de prise en charge d'une tension hospitalière.</i>	
Fiche technique N°2 : Organiser la veille en Établissements de santé (ES)	4
Fiche technique N°3 : Tableaux de bord.....	5
Fiche technique N°4 : Piloter la tension	6 et 7
Fiche technique N°5 : Rôle du SAMU	8
Fiche technique N°6 : Rôle de l'ORU.....	9
Fiche technique N°7 : Rôle de l'ARS.....	10
Fiche technique N°8 : Rôle du réseau territorial des urgences.....	11
Fiche technique N°9 : Fin de tension.....	12

1 LA TENSION HOSPITALIÈRE

La tension hospitalière est une situation de surcharge, de saturation, définie dans un service d'urgence par l'inadéquation entre :

- La demande (flux entrant de patients, besoins d'hospitalisation)
- Les moyens au niveau des urgences (personnels, plateau technique, locaux)
- L'aval des urgences (lits disponibles, fluidité du transfert vers un lit d'aval)

2 CONSÉQUENCES DE LA TENSION HOSPITALIÈRE

La tension hospitalière est source d'engorgement, de désorganisation pouvant être associée à :

- Une diminution de la satisfaction des patients
- Une altération de la qualité des soins
- Une augmentation de la morbi-mortalité des patients hospitalisés.

3 CLASSIFICATION DES TENSIONS HOSPITALIÈRES

Les tensions hospitalières peuvent être regroupées par catégories selon le mécanisme qui les génèrent :

Tension d'affluence, consécutive à une augmentation du nombre d'admission et/ou une modification qualitative de ces patients (patients graves, patients âgés) :

- Épidémique
- Saisonnière
- Événementielle

Tension par défaut de processus au sein des urgences

- Défaut structurel (manque de personnel, panne informatique, défaut de plateau technique).
- Défaut logistique de charge en soins (patients lourds, équipe Smur en intervention).

Tension par carences de lit d'aval

- En hospitalisation conventionnelle
- En lits de soins critiques
- En pédiatrie
- En maternité

1 OBJECTIFS

Mettre en place un dispositif interne au sein de l'ES permettant :

- De connaître la vulnérabilité au quotidien d'un établissement par rapport à la tension.
- D'assurer la détection précoce et le suivi d'une tension et de guider les actions.

2 MISSIONS

Regarder et confronter l'évolution actuelle et prévisible de l'activité des urgences avec les disponibilités en lits actuelles et prévisibles, en fonction de l'activité programmée sur le tableau de bord quotidien. En cas de variations inhabituelles, peut créer une demande de déclenchement du plan hôpital en tension.

3 MISE EN ŒUVRE

Création d'une cellule de veille HET au sein de l'ES (peut être adossée à la cellule de gestion des lits).
Composée d'au moins 3 personnes avec planning mensuel à 3 colonnes pour tous les jours de la semaine :

Personnel urgences : Médecin responsable des urgences ou son représentant, et cadre ou son représentant.

Direction : directeur des soins, qualité...ou représentant.

Gestion des lits : Personnel dédié à la gestion des lits, coordination des flux.

A minima direction et cadre / urgentiste d'astreinte pour les samedis, dimanches et jours fériés.

Outil

Mise en place d'un tableau de bord quotidien (Fiche technique N°3).

Modalités

Échanges formalisés quotidiens y compris week-end et jour férié entre les acteurs de la cellule de veille après examen du tableau de bord (cet échange peut se faire téléphoniquement).

Traçabilité

Relevé de conclusions du point quotidien.

4 COMMUNICATION

Diffusion en interne à l'ensemble des services (au minimum médecins et cadres) des données du tableau de bord et du relevé de conclusions (intranet ou envoi mail).

1 OBJECTIFS

La FEDORU suggère l'élaboration et le suivi de tableaux de bord afin de mieux identifier les situations de tension et propose une liste des indicateurs permettant d'identifier et de suivre les tensions. Ces tableaux se doivent d'être opérationnels, automatisés et consultables en ligne ou adressés par mail quotidiennement.

2 MOYENS

Ces indicateurs doivent idéalement rassembler des informations relatives à l'amont, au processus des urgences et à l'aval...

La FEDORU a ciblé les indicateurs déductibles des RPU à inclure dans un score de tension :

Nombre de passages sur les 24 dernières heures	Nombre de patients présents à un instant donné	Nombre de patients présents de plus de 75 ans
Durée moyenne de présence aux urgences	Durée moyenne de présence des patients en attente d'hospitalisation	Nombre d'hospitalisations à partir des urgences

Il est souhaitable d'ajouter le nombre de lits disponibles pour compléter l'information sur l'aval des urgences. La fréquence du calcul est au minimum journalière. Afin d'améliorer la lecture de ces indicateurs, des seuils de déclenchement peuvent être établis, ainsi qu'une comparaison à une moyenne.

3 EXEMPLES

- Écran des indicateurs (ORU PACA).
- Synthèse journalière de l'activité des urgences (ORUCA) mailing quotidien rassemblant des données d'activité et le radar HET.
- Bulletin quotidien (ORU AQUITAINE).

1 **OBJECTIFS**

Les épisodes de tension hospitalière représentent des situations critiques pour les établissements sources de désorganisation et de dysfonctionnement pouvant être graves. Pour y faire face les établissements doivent mettre en place un véritable pilotage, sous la forme d'un dispositif ou plan hôpital en tension formalisé.

Ce plan gradué doit permettre de préétablir le plus précisément possible les actions à mettre en œuvre dans ces situations.

2 **MISSIONS**

- Mettre en œuvre les moyens de pilotage pour répondre à la situation de tension.
- Déclencher le plan hôpital en tension.
- Proposer la mise en place d'un dispositif d'actions graduées pour permettre d'adapter l'organisation de l'établissement à la situation.

3 **MOYENS, OUTILS**

Indicateurs d'activité,
indicateurs HET,
outil de suivi de
disponibilité des lits,

ROR

Plan HET

Réunir une
cellule de crise

4 **MISE EN ŒUVRE**

Le pilotage des situations de tension doit s'appuyer sur un dispositif gradué en capacité de répondre au plus près des caractéristiques de la tension.

La FEDORU distingue 3 phases : RÉACTIVE PRÉCOCE - INTERMÉDIAIRE - PRÉ-PLAN BLANC

PHASES	RÉACTIVE PRÉCOCE ▶ INTERMÉDIAIRE ▶ PRÉ-PLAN BLANC
Composition de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur ou son représentant • Responsable des urgences • Directeur des soins ou son représentant • Président de CME ou son représentant • Gestionnaire des lits <p>En plus des membres précédemment désignés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Président de la CACNP • Représentants (médecins et cadres) des pôles et services les plus impactés par la tension • Directeur du SAMU (si dans l'établissement)
Missions	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmer la situation, préciser son intensité et déterminer la typologie de tension • Identifier les actions à mettre en œuvre (préétablies dans le plan) • Coordonner les actions dans l'établissement • Établir un plan de communication interne et externe <ul style="list-style-type: none"> • Adapter les décisions engagées à l'évolution de la situation • Mettre en œuvre la gradation des actions d'adaptations telle que définie dans le plan HET • Anticiper les besoins en personnels pour permettre des renforts • Décider du déclenchement du plan blanc en cas de nécessité • Décider de la levée du plan HET
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • Quotidienne pendant toute la durée du plan HET pour assurer l'analyse de la situation et le suivi opérationnel des mesures entreprises. • Une cellule opérationnelle plus restreinte peut être amenée à se réunir plus souvent.

5 COMMUNICATION

- Communication interne du déclenchement et de la levée du plan HET, ainsi que du niveau de tension et des mesures mises en œuvre.
- Communication vers l'ARS (via outil de déclaration en tension).
- Communication vers le centre 15.
- Communication vers les établissements partenaires d'amont et d'aval.

1 OBJECTIFS

Mettre en place une organisation du SAMU garantissant une prise en charge de qualité des patients en situation de tension (une orientation adaptée au contexte et si besoin une réorientation).

2 MISSIONS

- Regarder et confronter l'évolution actuelle et prévisible de l'activité des urgences sur son territoire.
- Veiller sur les disponibilités en lits actuelles via le ROR du territoire et des territoires limitrophes.
- Suivre le plan d'action des établissements en Tension.

3 MISE EN ŒUVRE

Évaluation de la tension, par un appel du médecin régulateur au médecin référent de la structure d'urgences de l'établissement en tension.

Outils

- ROR - Plan d'action hôpital en tension des établissements.
- Disponibilité en lits réactualisée trois fois par jour si l'établissement est en tension.
- Suivi des indicateurs « hôpital en tension » du territoire.

Modalités

- Pour les patients connus de l'établissement, maintien de l'orientation vers la structure référente du patient en fonction du dossier du patient et du plateau technique. Une réorientation dans ce cadre-là sera proposée à l'issue de la prise en charge dans la structure d'urgence.
- Réorientation des patients en amont de la structure en tension (en accord avec celle-ci), vers les structures limitrophes si elles ne sont pas également saturées et que le plateau technique est adapté.
- Orientation directe sur la filière dont l'établissement en tension est référent si celle-ci est toujours opérationnelle.
- Information auprès des médecins de premiers recours sur la saturation des établissements.

Traçabilité

- Exhaustive des réorientations

4 COMMUNICATION

Diffusion auprès des SAMU limitrophes des tensions du territoire si elles peuvent avoir un impact sur les services d'urgences de leur territoire. Communication auprès des autres ES du territoire en cas d'impact possible.

1 OBJECTIFS

L'ORU est une entité impliquée dans la collecte et l'analyse des données des soins de premier recours d'une région et disposant en son sein d'une expertise de médecine d'urgence.

Ses missions sont :

- Améliorer la connaissance quantitative et qualitative de l'activité des services des urgences.
- Améliorer les conditions de la prise en charge des patients par lesdits services.
- Ajuster l'offre de soins de premier recours aux besoins populationnels.

L'ORU est donc un acteur incontournable d'un dispositif régional HET opérationnel, avec pour objectifs :

- Accompagner les établissements de santé et l'ARS sur la thématique.
- Proposer une expertise métier.
- Participer à l'évaluation des dispositifs existants.

2 MISSIONS

- Mise à disposition de données partagées (activité des SU, disponibilités des lits) sous la forme de tableaux et d'indicateurs, permettant de mieux appréhender et analyser les situations de tension.
- Mise à disposition d'outils de pilotage régionaux vers les ARS.
- Élaborer et mettre à disposition des outils d'identification, de déclaration, de suivi des tensions, d'élaboration de plan HET... permettant de faciliter l'appréhension et la gestion des situations de tension pour les ES.
- Proposer une expertise métier pour analyser ces situations.
- Proposer des outils d'auto-évaluation ou la réalisation de démarche d'audit HET, afin d'aider les établissements à améliorer leur plan HET.
- Participation à l'analyse des situations de tensions (RETEX).
- Mettre en œuvre une démarche de recherche autour des problématiques de tension hospitalière (meilleure identification des causes et conséquences, validation des outils et indicateurs...).

3 OUTILS

- Indicateurs HET.
- Tableaux de bord d'activité et de suivi de la disponibilité des lits.
- Référentiels et recommandations d'organisation des ES lors de situation de tension, de rédaction d'un plan HET.
- Plateforme de déclaration, de suivi des situations de tension.
- Outil de RETEX.
- Grille d'auto-évaluation, méthode et grille d'Audit HET.

4 COMMUNICATION

L'ORU participe à la démarche de communication régionale et nationale sur le sujet des tensions hospitalières. Cette communication doit permettre :

- Une meilleure sensibilisation des professionnels au sujet.
- Une diffusion des outils.
- Un retour d'information sur ces situations et leurs conséquences.
- La promotion des outils et démarches originales.

1 OBJECTIFS

Mettre en place un dispositif interne au sein de l'ARS permettant :

De connaître la vulnérabilité au quotidien des établissements de santé du territoire dans le cadre des tensions.

D'assurer la détection précoce et le suivi d'une tension et de guider les actions

Mettre en place un plan d'action sur le territoire en partenariat avec les établissements pour faire face aux épisodes de tension hospitalière.

2 MISSIONS

- Regarder et confronter l'évolution actuelle et prévisible de l'activité des urgences avec les disponibilités en lits actuelles sur le territoire.
- Veiller sur l'incidence des pics épidémiques.
- Veiller à l'élaboration et à la validation des procédures « HET » des établissements de santé.
- Participer à l'élaboration d'un plan d'action territoriale.
- Mettre en œuvre le plan d'action « hôpital en tension solidaire ».

3 MISE EN ŒUVRE

Création d'une cellule de veille et de crise HET au sein de l'ARS

Outil

Le ROR

- Déclaration de l'activation de la cellule de crise et des actions dans l'établissement en tension et de l'évolution attendue.
- Supervision des indicateurs « hôpital en tension » des SU du département.
- Supervision de la synthèse des lits disponibles du département.

Hors ROR

- Du contexte épidémiologique (CIRE) ou de la situation particulière (crise).

Modalités

- Appel du directeur de l'établissement en tension afin d'évaluer au mieux la tension hospitalière et les limites du plan d'action établissement.
- Déclenchement du plan hôpital en tension solidaire en fonction des modalités définies, partagées et validées sur le territoire de santé. Lors du déclenchement par l'ARS du plan hôpital en tension solidaire des établissements ne présentant pas de difficultés déclenchent leur plan hôpital en tension pour assister les établissements en difficultés. Tous les établissements sanitaires peuvent être concernés.
- Communication auprès des médecins de premier recours.

Traçabilité

Relevé de conclusions du point quotidien.

1 **OBJECTIFS**

Participer à l'amélioration de la prévention et de la gestion des tensions au niveau régional, à l'échelon des établissements de santé (territoires et région).

2 **MISSIONS**

Participer à la veille régionale ARS et au suivi des tensions, en lien avec l'ORU.

Accompagner la généralisation d'une démarche et d'une culture Hôpital en Tension au sein des établissements de santé et de la tutelle.

3 **ACTEURS**

La cellule d'animation du réseau : ARS, Directeur d'établissement, président de CME, médecin urgentiste, qualificateur ...

Collaboration avec l'ORU.

4 **MOYENS ET MISE EN ŒUVRE**

Suivi des indicateurs de tension avec les outils de l'ORU pour la mise en place, le recueil et la diffusion de ces indicateurs (à partir des RPU, des données pré-hospitalières et épidémiologiques et des données capacitaires) et la réalisation d'études à partir de ces mêmes indicateurs.

Élaboration et animation de projets et soutien aux établissements dans :

- L'élaboration de dispositifs HET d'établissement dans un territoire
- L'élaboration et la coordination de dispositifs HET territoriaux et par proximité

Évaluation

- Audit
- Participation au Retour d'Expérience (REX) des établissements
- Organisation et animation de journées REX territoriales et régionales

Formations des professionnels de santé, des établissements et de la tutelle : guide, réunions de formation et information.

Action de sensibilisation à destination de l'ARS et accompagnement dans l'élaboration de dispositifs HET ARS.

5 **COMMUNICATION**

Journée de restitution à destination des ES et de la tutelle.

1 OBJECTIFS

Mettre fin au dispositif de tension en informant en interne mais aussi en externe de la levée de tension.

2 MODALITÉS PRATIQUES

- La levée est effectuée par le Directeur de l'ES ou son représentant devant une stabilisation et un retour à la normale confirmé après plusieurs jours consécutifs d'amélioration.
- Information en interne à l'ensemble de l'ES mais également en externe auprès des territoires environnants, des ES proches et des ES partenaires et des SAMU.
- Dans les cas où la déprogrammation a été utilisée, reprogrammation précoce mais progressive.
- Déclaration de levée et compte-rendu des décisions de la cellule de crise.
- Le formulaire de levée du plan HET est adressé à l'ARS par mail.

3 ÉVALUATION RETEX

- Analyse critique de l'épisode et de sa gestion afin d'améliorer le dispositif pour un épisode futur.
- A mettre en place dans les suites immédiates de la tension par la commission des admissions et des soins non programmés (CASNP).
- Utilisation d'une fiche de RETEX qui doit être renseignée avec :

Description détaillée de l'événement et de son évolution (composante technique, humaine, organisationnelle)

Identification causes, difficultés, actions ayant facilité ou freiné la résolution

Conclusions, préconisations et actions à mener

Suivi de ces actions à envisager, avec désignation d'un pilote

- Organisation d'une réunion du groupe HET de l'ES pour échanger autour de la fiche
- Validation de la fiche par les acteurs.

4 DIFFUSION DE LA FICHE DU RETEX

- En interne
- En externe : réseau des urgences, ARS