



LECTURE

des recommandations FEDORU*

sur le plan de mobilisation interne

focus opérationnel

*FEDération des Observatoires Régionaux des Urgences

Avril 2019

Mission SSE/NRBC – ESR Rouen
Zone de défense et de Sécurité Ouest



GESTION DES ÉPISODES DE TENSION EN ÉTABLISSEMENT

Focus opérationnel sur le Plan de Mobilisation Interne
des Établissements de santé du guide tensions et SSE
Situations sanitaires exceptionnelles



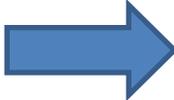
Avril 2019

- Graduation des situations de tensions hospitalières
- Identification des phases de la tension à partir d'actions concrètes constatées
- Gestion des tensions et/ou interruption de filières territoriales

Notion de situation de tension hospitalière

Définition des situations de tension hospitalière

Origine du Risque	Catégorisation du risque	
EXOGÈNE	Afflux de patients	Épidémie Fluctuation saisonnière ou hebdomadaire Événementiel
ENDOGENE	Défaut de processus au sein des urgences ou interne à l'établissement	Défaut structurel (jocaux inadaptes, absentéisme non remplacé, mouvement social, difficulté d'accès plateau technique, panne informatique ...). Logistique de « charge en soins » (plusieurs patients graves en cours de prise en charge simultanément, équipe en sortie SMUR...).
	Carence de lit d'aval	Insuffisance de disponibilité en lits (activité programmée mal dimensionnée, travaux, fermeture exceptionnelle d'une unité de soins, manque de personnel...). Infection nosocomiale majeure dans l'établissement. Saturation des structures d'aval du MCO.

 inadéquation
 entre la demande,
 les moyens
 disponibles au
 niveau des urgences
 et de l'aval des
 urgences

Extrait des recommandations FEDORU (p.8) – Avril 2019

Notion de saturation des urgences

- Cette notion se différencie de celle de tension hospitalière, seul le SU est en difficulté
- Probablement dû à un dysfonctionnement
- Améliorer le fonctionnement en
 - Améliorant le tri
 - Ajustant les capacités de prise en charge aux urgences
 - Adaptant les moyens humains et matériels
 - Adaptant les moyens de transport
 - Adaptant les ressources sur les plateaux techniques support du SU
 - Organisant la réorientation des patients

Phase d'anticipation et de prévention

Les ES doivent se doter d'un plan de gestion des tensions hospitalières : document spécifique soumis à validation institutionnelle

Prévention

- Fluidifier le parcours patient
 - Développer les entrées directes sans passage par le SU
 - Mettre en place des filières d'hospitalisation
- Optimiser les durée de séjours
- Dimensionner les capacités d'hospitalisation

 Agir sur les causes structurelles et organisationnelles = travail de fond

Anticipation et gradation d'action : équipe projet

Composition

- Directeur
- Président CME
- Gestionnaire des lits
- CS et Médecins des urgences
- CS et médecins des services en aval des urgences
- Le responsable des plans SSE

Missions

- Définir la comp. Cellule de veille et de crise
- Fournir les outils d'identification des prémices des situations de tension
- Définir des moyens de communication internes et externes
- Proposer le déclenchement des procédures
- Capitaliser et améliorer l'organisation via les RETEX

Anticipation et gradation d'action : niveaux de gradation des tensions

NIVEAU	PHASE DE LA TENSION	CRITÈRES DÉFINISSANT LA PHASE DE LA TENSION		MESURES ATTENDUES
		ACTIONS TRACÉES (actions observées dans l'établissement)	INDICATEURS D'ACTIVITÉ (urgence et disponibilité des lits)	
NIVEAU 1 PLAN DE MOBILISATION INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS	VOILE	<ul style="list-style-type: none"> - Situation normale. - Absence d'action particulière. 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de dépassement des seuils. 	ETABLISSEMENT : <ul style="list-style-type: none"> - Assure une veille quotidienne.
	PRÉ-TENSION SATURATION DE DISCIPLINE	<ul style="list-style-type: none"> - Hébergement (non programmé et programmé) dans un lit ne relevant pas d'une organisation liée à la pathologie. - Lit blancard aux urgences. - Augmentation de la capacité d'hébergement en UNCD. - Signalement par un professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Majoration du temps de passage aux urgences des + de 75 ans hospitalisés (> à 6h). - Dépassement de la capacité d'hébergement de l'UNCD (lits installés). 	ETABLISSEMENT : <ul style="list-style-type: none"> - Réunion de la cellule de veille +/- la cellule de gestion des lits ou équivalent (cadre, direction...). - Mise en place d'actions de sensibilisation (communication interne). - Optimisation de la fluidité des admissions.
	TENSION CONFIRMÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Situation de pré-tension non résolutive malgré les actions réalisées (après 36h). - Constataion de la mise en œuvre d'une des actions tracées de tension confirmée*. 	<ul style="list-style-type: none"> - Majoration du temps de passage aux urgences des + de 75 ans hospitalisés (> à 6h). - Dépassement de la capacité d'hébergement de l'UNCD persistant. - Ratio lits disponibles J+1 / LJM inférieur à 1. 	ETABLISSEMENT : <ul style="list-style-type: none"> - Déclaration tension. - Réunion Cellule de crise hospitalière. - Mise en œuvre du plan d'action des gestion de tension.
	TENSION SOLIDAIRE	<ul style="list-style-type: none"> - Situation de tension confirmée non résolutive malgré les actions réalisées nécessitant le recours aux autres établissements enus de collaborations organisées. 		<ul style="list-style-type: none"> - Intervention de l'ARS
NIVEAU 2 PLANSSE	SSB-PLAN BLANC	<ul style="list-style-type: none"> - Situation de tension solide non résolutive malgré les actions territoriales mises en œuvre, nécessitant le déclenchement d'un plan blanc. 		ETABLISSEMENT : <ul style="list-style-type: none"> - Déclenchement du plan blanc sur avis de la cellule de crise hospitalière (CCH avec information de l'ARS). - Ou déclenchement demandé par l'ARS.
	TENSION TERRITORIALE DE NIVEAU 2 (plan blanc, plan blanc, plan blanc...)	<ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilité d'un plateau technique lourd, nécessitant le recours à d'autres établissements. - Admission impossible de nouveau patient dans une filière de spécialité. 		<ul style="list-style-type: none"> - Intervention de l'ARS en appui du coordonnateur de filière.

➔ Au quotidien, ne montre pas de difficultés

➔ Certains indicateurs dépassent le seuil d'alerte fixés

➔ Saturation de plusieurs disciplines, nécessité d'une réorganisation des prises en charge

➔ Saturation malgré la mise en œuvre du plan de mobilisation interne

➔ Malgré les actions territoriales déployées, il est nécessaire de déclencher le plan blanc

Anticipation et gradation d'action : élaboration du plan

- Document spécifique complétant le règlement interne de la commission des admission et consultations non programmées
- Validé par l'institution
- Plan indispensable :
 - Modalité de pilotage
 - Définition des missions des acteurs
 - Définition de la gradation du plan en fonction des niveaux
 - Définition détaillée de chaque action

Anticipation et gradation d'action : identification des actions du plan

- Fiches action descriptives et opérationnelles
- Plusieurs catégories d'actions
 - Contrôle de l'influence : mesures d'information à la population et partenaires
 - Amélioration du tri aux urgences : importance primordiale dans le contexte de tension
 - Ajustement des capacités de prise en charge
 - Adapter la capacité des différentes zones du SU
 - Renforcer les moyens matériel
 - Adapter le personnel à la tension
 - Repérage des lits disponibles : utilisation d'outils +++
 - Ajustement des capacités d'hospitalisation
 - Fiche action décrivant les modalités pratiques de mise en œuvre
 - Travail primordial en amont
 - Adaptation des moyens humains et matériels
 - Adaptation des moyens de transport

Recensement des capacités : moyens humains

Personnel paramédical

- Doit tenir compte des périodes de tensions prévisibles
- Utilisation de logiciels de gestion du personnel pouvant envoyer des sms
- Appel aux volontariat pour des unités tampon
- Modalités de rémunérations à discuter

Personnel médical

- Procédure de renfort formalisée
- Réflexion pour du renfort territorial : anticipation indispensable en amont de la situation

Recensement des capacités : moyens matériels

- Lits : recensement régulier des lits supplémentaires pouvant être utilisés en cas de tensions (lieu de stockage, état...)
- Brancards : idem aux lits

Recensement des capacités : dans les services

- SU/UHCD : anticipation de toute l'organisation en cas d'augmentation de lits
- Pharmacie : anticipation de chariot de médicaments pour l'ouverture d'unité temporaire
- Bloc opératoire : réflexion sur une amplitude horaires différentes lors des tensions
- Imagerie : réflexion sur une amplitude horaires différentes lors des tensions
- Logistique : la mise en place d'unité temporaire nécessite une anticipation pour ces services
- Informatique : la création des lits supplémentaires doit aussi être anticipé pour fonctionner au moment voulu
- ROR : régulièrement mis à jour ou faciliter l'utilisation de cet outil de suivi

Gestion du capacitaire de l'établissement

- Un tableau de suivi de travaux et de fermetures de lits indispensables pour l'organisation du déploiement en cas de besoin
- Identification de capacités supplémentaires mobilisables pour chaque discipline
- Réflexion d'adéquation avec les RH

Mise en place des procédures et acculturation

- Validation des procédures : tous les plans doivent être validés en instances et diffusés notamment auprès du SAMU afin qu'il maîtrise les différentes phases de la gestion des tensions puis de crise
- Présentation à l'institution : information à tous les niveaux de soin pour arriver à une acculturation dans chaque service
- Formation : pour tous les professionnels directement concernés par la gestion des tensions et de crise
- Mise en situation : les professionnels intervenant en CCH doivent être mise en situation afin d'appréhender leur mission, modalité d'action

Phase de veille

Cellule de veille

Composition / Organisation

- 3 personnes :
 - Direction
 - Cellule gestion des lits
 - Service des urgences
- Doit se réunir quotidiennement (au téléphone, en visio ...) pour s'assurer de la situation
- Recueil des indicateurs quotidiens nécessaire à la réunion du jour

Missions

- Suivre tous les jours l'activité des urgences, la dispo des lits l'activité programmées et les sorties
- Détecter précocement les difficultés
- Alerter la direction en cas de variations
- Préparer les actions en cas de tension

Indicateurs

- La FEDODU a proposé une liste d'indicateurs dont les 6 plus persistents sont
 - Nombre de passages / 24h
 - Nombre de patients présents à un temps donné
 - Nombre de patients de plus de 75 ans
 - Durée moyenne de présence aux urgences
 - Nombre d'hospitalisation à partir des urgences
 - Nombre de lits disponibles par service
- Nécessité d'ajouter le BJML : Besoin Journalier Minimal en Lits (lits nécessaires/jour en aval des urgences)

Phase de gestion des tensions

Phase d'alerte, pré-tension ou saturation d'une discipline

- Alerte et initialisation du plan d'action : nécessité de confirmer la situation avec l'ensemble de la cellule de veille
- Communication interne et externe : elle doit faire l'objet d'une attention particulière car elle permettra une réactivité, adhésion et rôle des acteurs
- Actions précoces : plus elles seront réalisées tôt mieux sera la gestion des tensions

Phase de tension confirmée : déclenchement du plan de mobilisation interne (1)

- Mise en place de la CCH
 - autour du DG pour centraliser, décider de la stratégie et transmettre les instructions aux services
 - Composition classique
 - Adaptée à la cinétique, ampleur et durée de la crise avec un nombre limité d'acteurs
 - Main courante des actions et tableaux de bord
 - Outils informatique, téléphonie, logistique ...

Phase de tension confirmée : déclenchement du plan de mobilisation interne (2)

- Conduite de crise
 - Organiser et initier la réponse
 - Déterminer le processus de fonctionnement interne selon la situation : graduation de la réponse avec la liste des actions à mener aux regards de la situation
 - Disposer d'une capacités à décider et faire appliquer
 - Organiser les relations et a communication avec l'extérieur : déclaration obligatoire à l'ARS

Phase de tension solidaire

- Déclenché par l'ARS suite à une décision conjointe entre l'ES concerné et l'ARS
- Communication importante de la part de l'ARS envers les autres ES du territoire
- L'ARS reste le lien unique entre les établissements

Plan SSE

- Décidé à la demande
 - De la CCH suite à un évolution défavorable de la situation de tension
 - De l'ARS devant l'évolution de la situation territoriale ou régionale
- Pilotage de la crise par le DG grâce à la CCH

Levée de la tension

- Décidée par le DG sur avis de al CCH après stabilisation de la situation
- Communication interne et externe du levée du plan (ARS +++)
- Anticipation du RETEX

Phase d'évaluation et de RETEX

Évaluation du dispositif

- Auto-évaluation : 3 niveaux de recommandations
 - Essentiel
 - Souhaitable
 - Optionnel
- Audit : démarche en 3 temps
 - Recueil des données contextuelles
 - Visite sur site auprès des urgences
 - Formalisation des résultats avec la matrice d'analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces)

Mise en place de retours d'expérience

- Au sein de la CCH de l'ES, au sein du territoire
- Analyse des indicateurs et des capacités d'anticipation réalisée
- Point sur l'opérationnalité des procédures
- Analyse des dysfonctionnements déclarés
- Après modification, remise en circuit de validation des changements

Phase ou interruption de filière territoriale

Définition

- Ensemble des ressources nécessaires pour garantir la prise en charge d'un patient ayant une pathologie spécifique.
- Inclut un plateau technique, les moyens de communication, les professionnels, les moyens de transport et les capacités d'hospitalisation correspondantes
- 2 spécificités :
 - Elles dépassent le périmètre de l'ES et l'incidence a des effets sur le territoire
 - L'environnement de la prise en charge est spécifique et non substituable

Préparation et prévention

- Structuration autour d'un comité pluridisciplinaire de filière avec un coordonnateur
- Ce comité a 4 rôles structurant
 - Préparer l'alerte et sa diffusion
 - Organiser la prise en charge des patients
 - Tracer les actions menées
 - Analyser les tensions

Gestion de la tension

- Niveau territorial
 - C'est le DG constatant la tension qui doit déclarer
 - Information de la déclaration au SAMU territorial
 - Les réponses territoriales sont
 - Transfert du patient vers un ES disposant des moyens
 - Mise en œuvre des mesures d'adaptation et réorganisation si le transfert est impossible
- Niveau supra-territorial
 - Déclenchement par l'ARS

Evaluation et retour d'expérience

- Avec le comité pluridisciplinaire et au niveau régional avec les coordonnateurs de filière
- Analyse des indicateurs et des capacités d'anticipation réalisées
- Point sur l'opérationnalité des procédures
- Analyse des dysfonctionnements déclarés
- Après modification, remise en circuit de validation des changements

L'ARS dans la gestion des tensions

Elaboration d'une doctrine régionale

- Doctrine élaborée et diffusée par l'ARS sur :
 - Les principes d'organisation des ES
 - Le suivi des indicateurs régionaux
 - Les modalités de déclaration de situations de tension
 - Les modalités de mobilisation des ES cibles dans le cadre de tension solidaire
 - Le rôle des DG d'ARS et du siège de l'ARS
- Modification après les retex suite à tension

Mise en place des outils de suivi

- Mise en place
 - Des outils permettant le suivi des indicateurs utiles pour le suivi des tensions
 - D'outils de recueil de déclarations de tension
 - De procédures territoriales
 - Des outils de communications
- Accompagnement des ES sur les protocoles et procédures de gestion des tensions
- Formation des personnels de l'ARS
- Mise en œuvre d'un comité territorial de filière pour coordonner le bon parcours patient

Participation au plan d'action des ES

- L'ARS vérifie les indicateurs d'activité des services, la disponibilité des lits
- L'ARS confirme à l'ES la prise en compte de la déclaration de tension et assure le suivi de l'épisode
- L'ARS contacte l'ES et le SAMU pour définir les plans d'action
- L'ARS peut déclencher le plan tension solidaire

Annexes

1. Fiches actions

- Etablissement
- Directeur d'établissement
- Directeur médical du SAMU
- Coordonnateur de filière
- ARS

2. Tableaux de bord

- De veille
- De gestion de la tension hospitalière

3. Gradation des tensions hospitalières