



RECOMMANDATIONS FEDORU

Hôpital en tension Synthèse FEDORU

GT4

WS - 100014

■ Dr Gilles Viudes (ORU PACA)

SOMMAIRE

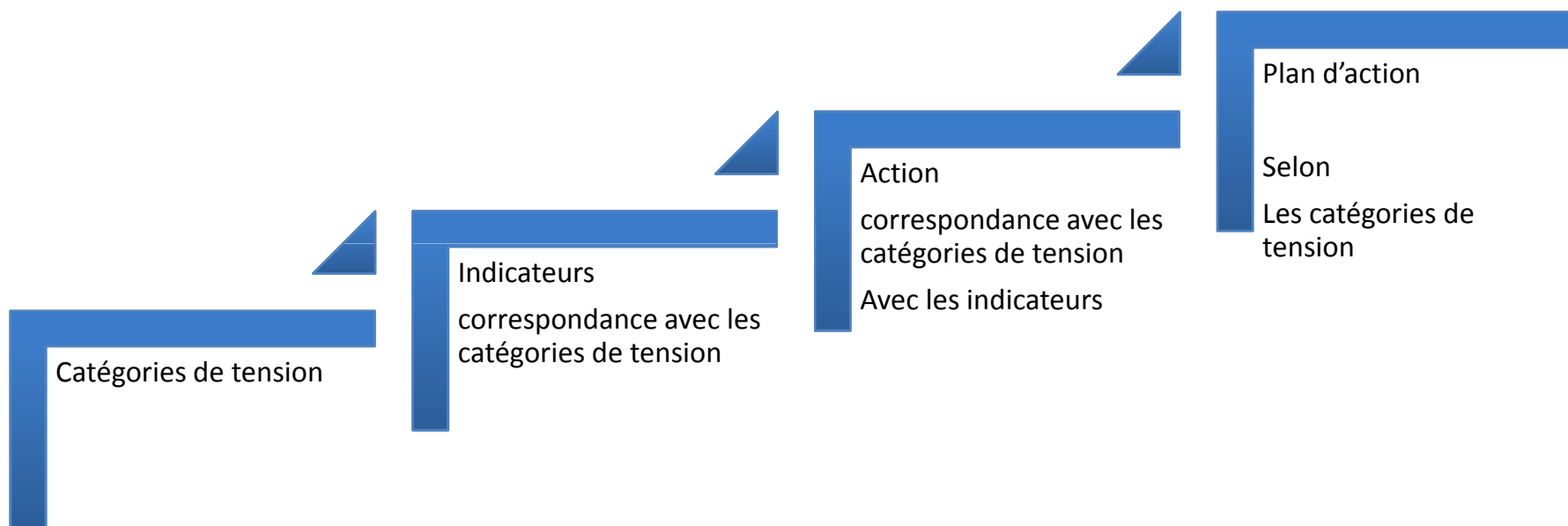


1. Définition et sources
2. Catégorisation des tensions hospitalières
3. Détection des situations de tensions
4. Inventaires des actions hôpital en tension
5. Comprendre les résistances rencontrées en pratique
6. La traçabilité des situations de tension et des actions mises en place
7. Rédaction d'un plan d'action d'établissement
8. Nouvelles pistes d'actions

- Circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des Plans Blancs des établissements de santé, des Plans Blancs élargis et son annexe
- Conseil National de l'Urgence Hospitalière (C.N.U.H) (Proposition de recommandations de bonne pratique facilitant l'hospitalisation des patients en provenance des services d'urgences. Rapport du Pr P. Carli. Septembre 2013)
- MEAH
- ANAP
- Travaux régionaux : Lorraine, Champagne Ardenne, Midi-Pyrénées , PACA

- Le dispositif « Hôpital en tension » est un dispositif d'organisation propre à chaque établissement. Il est distinct du plan blanc (qu'il peut précéder) et propose des mesures d'adaptation de l'établissement de santé lors d'une situation ponctuelle d'inadéquation entre les besoins et les moyens d'hospitalisation disponibles
- Plan à intégrer dans une démarche plus globale de prévention

Etapes



- Tension "affluence"
 - ▶ épidémique
 - ▶ saisonnière ou hebdomadaire
- Tension "par défaut d'effectifs soignants aux urgences"
 - ▶ défaut « structurel » (*inadéquation avec l'activité régulière, congés, mouvement social,*)
 - ▶ défaut "charge en soins" (*un ou plusieurs patients en séquence de réanimation*)
- Tension "carences de lits d'aval"
 - ▶ en hospitalisation "conventionnelle »
 - ▶ en services de spécialités (*Réa-SC-SI /Pédiatrie/Maternité/Psychiatrie*)

Detection des situations de tensions : Les signalements : “alerte tension ou pré-tension”



- Signalements par professionnels des services de soins

Établissement :	[REDACTED]
Déclarant :	[REDACTED]
Email déclarant :	[REDACTED]
Téléphone d'astreinte du déclarant :	[REDACTED]
DÉCLARÉE LE	16 septembre 2014 14:17
MOTIF DE L'ALERTE	Pas de lit disponible en médecine et en chirurgie. Accumulation des patients non hospitalisés hier pour manque de lits.

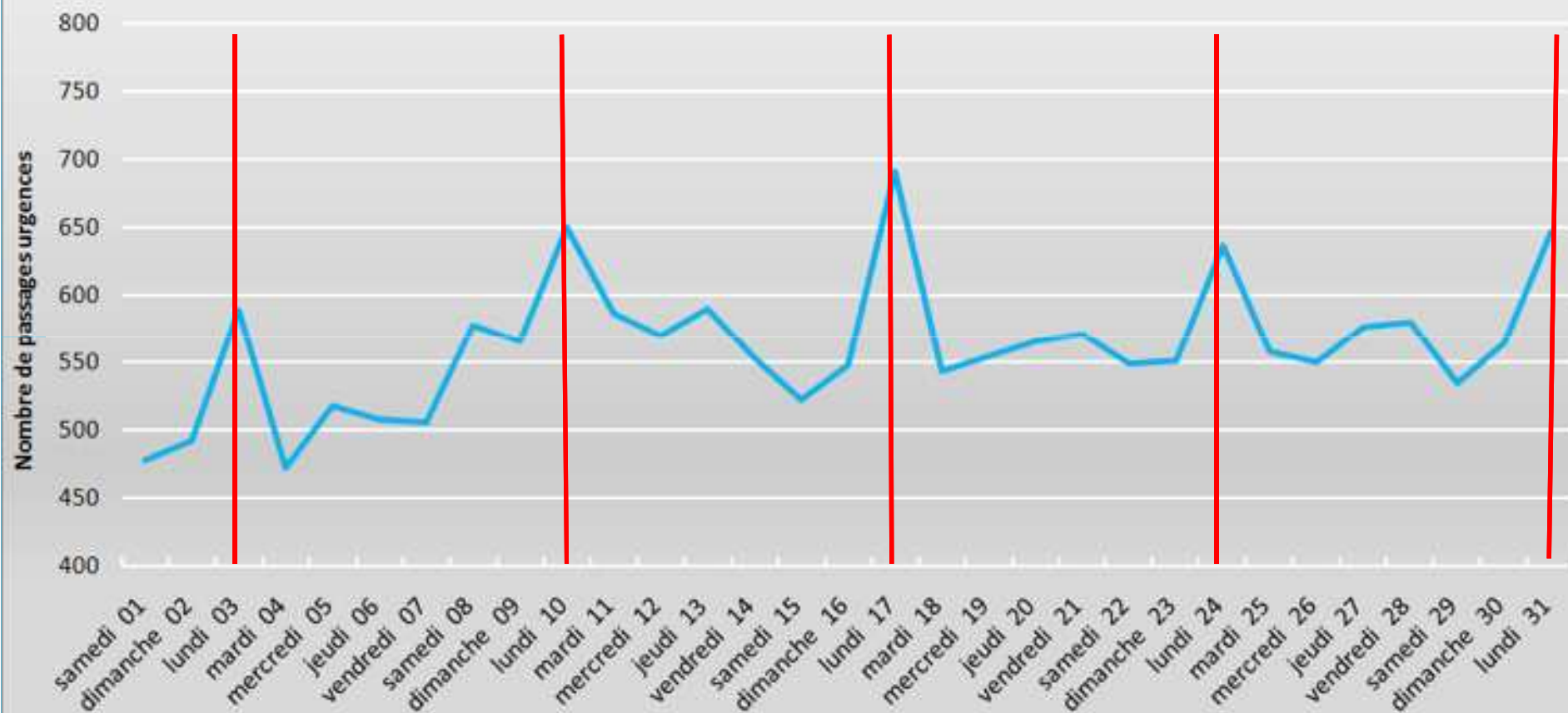
- Signalements des situations épidémiques (InVS)
- Signalements automatisés à partir des indicateurs

Detection des situations de tensions :

Les tensions récurrentes ou périodes propices aux tensions

- Situations où les difficultés sont prévisibles :
 - ▶ période de ponts
 - ▶ période de congés scolaires
 - ▶ période de week-end et lundi
 - ▶ grand rassemblement
 - ▶ fermetures de lits (mono ou pluri établissements)

Evolution des passages urgences en mars 2014 en Limousin



Detection des situations de tensions :

Les indicateurs



- **5 catégories d'indicateurs**
- **“amont”** : recours aux soins non programmés
- **“urgence”** : intensité de l'activité aux urgences
- **“hospitalisation à partir des urgences »**
- **“disponibilité des lits d'aval des urgences »**
- **“d'aval des services de court séjour”**

Detection des situations de tensions : Les indicateurs



- **Automatisés**
- **Disponibles en permanence**
- **Mise à jour automatique la plus fréquente possible**

- **Format RPU – RPU étendu**
- **Lits disponibles par unités de soins : automatisation ++**
- **Données SAMU à évaluer**

Detection des situations de tensions : Les indicateurs

- Numéro & Libellé
- Fréquence idéale de recueil
- Précisions et informations attendues
- Indicateurs proches & Type d'indicateur (*amont, ...*)
- Catégorie de tension (*affluence, lits d'aval, défaut d'effectif*)
- Détection / Suivi / Organisation
- Seuil définit selon l'antériorité (*oui/non*)
- Source de données automatisées ?
- Complexité de recueil ?

39 + 16
indicateurs

N°	Libellé	Tension "carences de lits d'aval"	Tension "affluence"	Tension "pa défaut d'effectifs soignants au urgences"
2.1	Nombre de patients par médecin des urgences à un instant donné			x
2.2	Nombre de passages sur les 24 dernières heures		x	
2.3	TOP ou nombre de patients présents		x	
2.4	Nombre de patients présents depuis plus de 6h	x		
2.5	Nombre de patients en attente de lit, présent sur un brancard à un temps donné	x		

Detection des situations de tensions :

La veille



- Par l'établissement :
 - ▶ cellule de veille
 - ▶ diffusion des indicateurs

- Par la région
 - ▶ ARS
 - ▶ les établissements

7 catégories d'action & 65 actions

- Veiller les indicateurs et les alertes (1.1 à 1.2)
- Contrôler l'affluence (2.1 à 2.7)
- Améliorer le tri des patients à l'admission aux urgences (3.1 à 3.2)
- Réorienter les patients vers d'autres modes de prise en charge (4.1 à 4.3)
- Repérer les lits disponibles plus facilement (5.1 à 5.10)
- Améliorer l'accès aux lits d'hospitalisation (6.1 à 6.29)
- Adapter les moyens à la demande (7.1 à 7.12)

- Numéro de référence
- Catégories d'action & Actions
- Catégories de tension concernées
- Résumé et difficultés attendues
- Phases :
 - ▶ prévention au quotidien
 - ▶ phase réactive précoce
 - ▶ phase réactive intermédiaire
 - ▶ phase réactive pré plan blanc

- Tableau action

- **Professionnels de santé des sites d'urgence**
- **Professionnels des Agences Régionales de Santé (ARS)**
- **Professionnels de santé des SAMU / Centre 15**
- **Autres professionnels de santé impliqués en amont des services d'urgences**
- **Autres professionnels de santé impliqués en aval des services d'urgence**
 - ▶ professionnels de santé des établissements disposant d'un service d'urgence
 - ▶ professionnels de santé des établissements ne disposant pas d'un service d'urgence
- **Le gestionnaire des lits**
- **Patients et usagers**

- Exiger traçabilité et transparence
 - ▶ Publication des indicateurs de tension retenus
 - ▶ Déclarations des
 - Professionnels de santé → alertes
 - Directeurs → tension
 - Professionnels d'ARS → suivi des tensions
- Pour :
 - ▶ Améliorer la coordination et le suivi
 - ▶ Dépister les actions « insuffisantes »
 - ▶ Disposer d'une base de données permettant l'évaluation

La traçabilité des situations de tension et des actions mises en place



ACTIONS MISES EN OEUVRE	
LE PERSONNEL (RECOURS À DES EFFECTIFS)	renforcement de moyens paramédicaux aux Urgences
LA LOGISTIQUE (L'AJOUT DE MOYENS)	
L'AJOUT DE LITS	
LES DÉPROGRAMMATIONS	
LES TRANSFERTS	
LES RÉORIENTATIONS	
AUTRES	
AUTRES	
CAUSES DU DÉCLENCHEMENT	
ÉPIDÉMIE	<p>Afflux ce matin de syndromes méningers</p> <p>A 18h, il ne reste plus de lits d'adultes vacants au CHITS (sauf en psychiatrie). Un passage dans tous les services de Sainte Musse a été fait par les cadres de garde pour ne pas laisser de lits vacants, hors entrées programmées demain matin. Tous les lits sups ont été installés. Des sorties plus rapides vers SSR seraient souhaitables.</p>
FERMETURES DE LITS	
LITS D'HOSPITALISATION INDISPONIBLES	
STAGNATION DE PATIENTS	
ACCÈS DIFFICILE AU PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE	
MANQUE DE PERSONNEL	
AUTRES	
AUTRES	
AUTRES	

- Volet anticipation HET (page 34)
- Volet réaction HET (page 37)
- Volet exercice HET (page 41)

- Rédaction d'un plan d'action selon la sectorisation (SAMU)
- Rédaction d'un plan d'action pour l'ARS
- Financement des actions HET
- Modification des règles de financement des services d'urgences

Plan d'action d'ARS



Installer une veille quotidienne régionale des indicateurs par les professionnels dans le cadre du réseau des urgences.

Organiser le rappel des directeurs d'établissement en cas d'indicateurs de tension positifs sans déclaration de tension.

Assurer une veille des déclarations d'alerte et de tension des établissements.

Exiger en cas de déclaration d'alerte que le directeur de l'établissement infirme ou confirme la situation de tension et mette en place des mesures correspondantes.

Donner une suite rapide aux déclarations d'alerte et de tension en prenant contact avec le directeur de l'établissement.

Exiger un inventaire complet et mis à jour des actions instaurées dans les établissements en tension.

Plan d'action d'ARS



Vérifier la mise en œuvre des actions et renouveler l'appel chaque jour, tant que la tension est maintenue.

Mettre en place un outil régional de traçabilité des actions de chacun, commun à l'ARS et aux établissements (ROR).

Assurer une traçabilité complète des actions de l'ARS dans un objectif de coordination des différents acteurs.

Déclarer les tensions solidaires adaptées à la situation rencontrées.

Inciter les établissements à lever la tension en cas de retour à une situation habituelle pour éviter le maintien de tensions inutiles qui "défiabilise" le dispositif.

Proposer une formation ou un guide hôpital en tension à l'usage des personnels des ARS.

Organiser le retour d'expérience dans le cadre du réseau des urgences.

Modification des règles de financement des services d'urgences



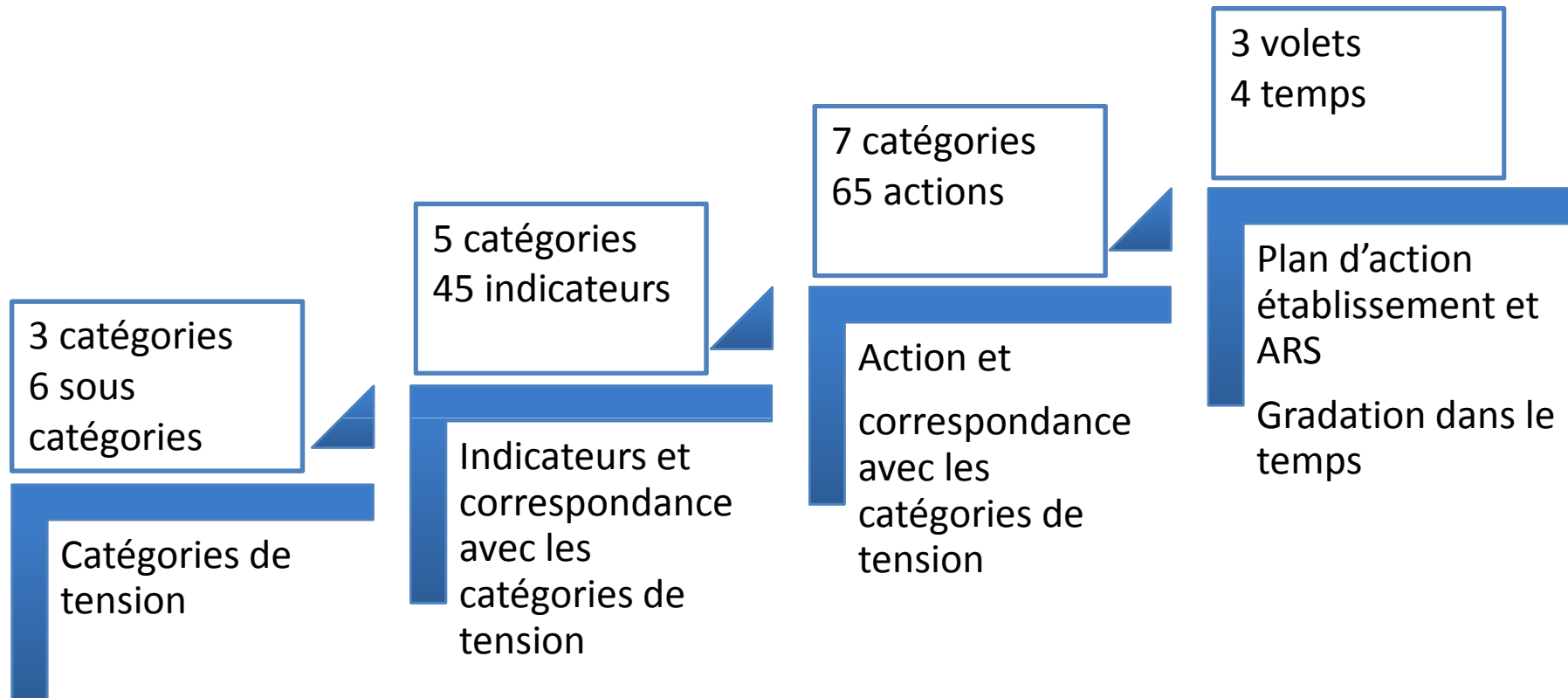
- Les règles actuelles de financement des urgences paraissent contribuer à un certain mécanisme de tension ; deux exemples illustrent ce propos :
 - ▶ la durée de séjour dans le service d'urgence des patients qui sont hospitalisés n'impacte pas la valorisation du GHS perçu par l'établissement,
 - ▶ le forfait d'accueil d'urgence et l'ATU perçus pour les patients externes encouragent à accentuer l'effort sur la comptabilisation du nombre de passages de services d'urgence.
- Une modification de la stratégie actuelle permettrait d'influencer différemment la stratégie d'adaptation des établissements au système. On peut proposer à titre d'exemple de modifier le mécanisme de financement :

Modification des règles de financement des services d'urgences



- **Mesurer le délai d'admission des patients hospitalisés (hors UHCD) à partir des services d'urgences afin d'encourager :**
 - ▶ les admissions précoces (moins de 4 h de prise en charge aux urgences) et diminuer le temps de prise en charge aux urgences.
 - ▶ les admissions aux heures de relève, avant 11h ou avant 15 h (horaire d'admission dans les services d'aval).
- **Simplifier le codage des actes pour les patients quittant le service des urgences sans avoir été admis dans une autre unité. Il s'agit de réduire la charge de saisie des actes et de codage de GHS au profit de données utilisables en terme de veille épidémiologique et d'identification des parcours de soins. On peut proposer de valoriser forfaitairement 5 catégories de patients externes :**
 - ▶ Patient ne nécessitant qu'une consultation ou/et de soins locaux
 - ▶ Patient nécessitant des actes de biologie ou d'imagerie standard (hors échographie, imagerie en coupe, imagerie vasculaire)
 - ▶ Patient bénéficiant d'une consultation et de soins sous anesthésie locale ou d'une immobilisation rigide.
 - ▶ Patient réorienté d'emblée (maison médicale de garde, médecin libéral, consultation au sein de l'établissement).
 - ▶ Autres patients
- **Il est alors possible de valoriser les actions propres à limiter le temps de séjour aux urgences tout en :**
 - ▶ simplifiant la charge de saisie,
 - ▶ améliorant la connaissance de la file active de site concerné,
 - ▶ rendant inutile la course à la tranche de nombre de passages permettant d'augmenter le FAU.
- **L'effet de cette dernière proposition pourrait être accentué par une pondération favorisant une courte durée de prise en charge ou le nombre de patients par médecin sénior présent (indicateur d'organisation).**
- **Valoriser la présence d'effectifs soignants.**

- Impact de l'application d'un plan hôpital en tension sur la durée des tensions
- Corrélation déclaration de tension et indicateurs
- Corrélation entre le ressenti des professionnels et indicateurs
- Nombre de cellules de veille en place
- Évaluation des lits disponibles par service et par établissement
- Méthode d'évaluation du nombre d'hospitalisation quotidienne pour un service d'urgence
- Mécanisme des tensions aux SAMU ; impact sur les urgences
- Conséquences de l'information des patients en cas de période de tension
- Conséquences de l'information des médecins libéraux en cas de période de tension
- Conséquences de l'information des transporteurs sanitaires en cas de période de tension.
- Évaluer les actions mises en place dans les établissements (enquête nationale)
- Évaluer les actions mises en place du fait des financements spécifiques alloués en 2013
-



**Automatisme / Temps réel / Systématisation /
Traçabilité / Directeur – ARS / Plans d'action**