

Numéro	Objectifs des actions
1	Veiller les indicateurs et les alertes
2	Organiser
3	Former
4	Communiquer / informer
5	Piloter
6	Déclencher la tension solidaire
7	Evaluer / Restituer
8	Contrôler l'affluence
9	Réorienter les patients ambulatoires vers d'autres modes de prise en charge.
10	Repérer les lits disponibles plus facilement
11	Améliorer l'accès aux lits d'hospitalisation
12	Adapter les moyens à la demande

N°	Actions traceuses d'HET
1	Activation de la cellule de crise
2	Mise en oeuvre d'actions impactant l'afflux de consultants aux urgence
3	Recherche active de lits (sortie précoce, inventaire fiable des lits à fréqu
4	Ouverture de lits supplémentaires
5	Régulation des admissions programmées
6	Renfort des personnels en poste
7	Sollicitation des établissements voisins

Les actions traceuses

La FEDORU préconise la mise en place de traceurs d'actions HET. Il s'agit d'indicateurs spécifiques, permettant de mesurer le niveau d'engagement de l'établissement dans la mise en oeuvre de ses actions d'adaptation. Ces numéro de regroupement sont repris dans les tableaux "Actions HET en établissements de santé" et "Actions HET en ARS".

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET : ARS et ES inventaire exhaustif

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés	
Veiller les indicateurs et les alertes	1	Identification des indicateurs de tension	ES 1.1	x	x	x	E					Description des indicateurs HET identifiés	indicateurs, veille	
	1	Mise en place d'une veille quotidienne des indicateurs de l'établissement	ES 1.2	x	x	x	E					Cette veille quotidienne peut être mise en oeuvre sous la forme d'un point téléphonique de quelques minutes entre urgentiste et administrateur de garde. Elle devrait être idéalement complétée par un rapport écrit succinct diffusé en interne et vers la région	indicateurs, veille	
Organiser	2	Rédaction d'un plan hopital en tension	ES 2.1	x	x	x	E					Mise en oeuvre de la rédaction d'un plan hopital en tension	plan, tension	
	2	Prévision des modalités de communication au sein de l'établissement	ES 2.2	x	x	x	E					Prévision des modalités de communication interne dans l'établissement des alertes (situation anormale), saturation et tension	communiquer, saturation, alerte, tension	
	2	Prévision d'une cellule de crise et de ses modalités de fonctionnement	ES 2.3	x	x	x	E					Description des membres de la cellule de crise et de son fonctionnement	celle de crise, tension	
	2	Prévision d'une validation du plan HET par les instances de l'établissement	ES 2.4	x	x	x	E					Description des modalités de validation du plan HET par les instances de l'établissement	validation, plan, instance	
	2	Création d'une commission des admissions et des consultations non programmées	ES 2.5	x	x	x	S					Création d'une commission des admissions et des consultations non programmées	CACNP	
	2	Proposition de formation ou d'un guide hôpital en tension à l'usage des directeurs	ES 2.6	x	x	x	E					Les directeurs représentent la pierre angulaire du dispositif hôpital en tension, ils disposent du pouvoir décisionnel de la mise en oeuvre des actions. Une action de sensibilisation qui pourrait être portée au niveau régional paraît indispensable.	formation, guide, directeur	
	2	Information et formation du personnel de l'établissement au plan HET	ES 2.7	x	x	x	E					Décrit les modalités d'information et de formation du personnel de l'établissement au plan HET	formation, informer, personnel	
Communiquer / informer	4	Information du Centre 15 des épisodes de tension	ES 4.1	x	x	x		S	S	S	2	Information du Centre 15 des épisodes de tension	centre 15, SAMU	
	4	Déclaration des situations de tension et de leur suivi à l'ARS	ES 4.2	x	x	x		E	E	E	2	Déclaration des situations de tension et de leur suivi à l'ARS	déclarer, suivi, ARS	
	4	Information des services d'aval	ES 4.3	x	x	x		E	E	E	2	Mise en place et modalités d'information des services d'aval	informer, aval	
	4	Information de la levée du dispositif Hôpital en tension	ES 4.4	x	x	x		E	E	E		décrit les modalités d'information de levée du dispositif HET	informer, levée [1]	
Contrôler l'affluence	8	Information des médecins libéraux des épisodes de tension [2]	ES 8.1	X	X					S	S	2	Décrit les modalités d'information (SMS, messagerie) des médecins libéraux des épisodes de tension. Les médecins libéraux sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension.	informer, médecin, libéraux
	8	Information des transporteurs sanitaires des épisodes de tension	ES 8.2	X	X					S	S		Décrit les modalités d'information (SMS, messagerie) des transporteurs sanitaires des épisodes de tension. Les transporteurs sanitaires sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension en sollicitant le Centre 15 avant tout transfert vers les services d'urgences en difficultés.	informer, transporteurs sanitaire, centre 15, SAMU
	8	Information des EHPAD des épisodes de tension	ES 8.3	X	X					S	S		Décrit les modalités d'information des EHPAD des épisodes de tension. Les EHPAD sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension. Ils sollicitent systématiquement la régulation avant toute admission aux services d'urgences.	informer, EHPAD, centre 15, SAMU
	8	Information des établissements sanitaires du territoire (SSR- Locaux - ...) des épisodes de tension	ES 8.4	x	x					S	S		Décrit les modalités d'information des établissements sanitaires du territoire (SSR- Locaux - ...) des épisodes de tension. Les hôpitaux sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension. Ils sollicitent systématiquement la régulation avant toute admission aux services d'urgences.	informer, établissement, ES, SSR
	8	Information des patients en salle d'attente des épisodes de tension	ES 8.5		x	x				S	S	S	2	Décrit les modalités d'information des patients en salle d'attente des épisodes de tension. Les patients en attente constatent souvent d'eux mêmes les situations de tension. Il convient de les informer afin qu'ils puissent opter quand cela est possible pour une prise en charge différé. Certains services affichent le délai d'attente moyen en salle d'attente

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET : ARS et ES inventaire exhaustif

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés
	8	Mise en place d'un renfort d'effectif sur le tri à l'admission aux urgences	ES 8.6		x	x		O	E	E	2	Décrit les modalités de mise en place d'un renfort d'effectif sur le tri. Il peut s'agir de renfort infirmier, médical et/ou administratif en complément de l'IOA (recommandation professionnelle). Cette mesure permet notamment d'informer efficacement les personnes en situation d'attente, de diminuer le temps d'attente avec le premier contact soignant ou médical, de détecter les prises en charge différables et de les réorienter.	renfort, effectif, tri
Réorienter les patients ambulatoires vers d'autres modes de prise en charge.	9	Planification des rendez vous des patients dont la prise en charge ambulatoire peut être programmée, et ainsi éviter le passage aux urgences	ES 9.1	x	x			O	S	S	2	Décrit les modalités de planification des rendez-vous des patients dont la prise en charge ambulatoire peut être programmée. Des plages de rendez vous précoces de médecine générale voire de spécialité sont organisées et réservées afin de permettre une prise en charge minimale aux urgences avec reconvoque précoce vers un autre circuit. Cette solution est difficile à mettre en place mais elle fonctionne bien pour épargner les équipes en période de PDSA.	planifier, rendez-vous, ambulatoire, programmer
	9	Réorientation de certains patients vers la médecine libérale	ES 9.2	x	x	x		S	S	S	2	Décrit les modalités de réorientation de certains patients vers la médecine libérale. Il existe une organisation permettant d'orienter (Centre 15) ou de réorienter (SU) les patients vers une prise en charge libérale, notamment en période de PDSA.	réorienter, médecine libérale, ambulatoire, PDSA
	9	Mise en place d'une consultation non programmée de médecine générale hors PDSA.	ES 9.3		x				O	O	2	Décrit les modalités de mise en place d'une consultation non programmée de médecine générale hors période de PDSA. La création d'une consultation de médecine générale (hors PDSA) au sein de l'établissement ou dans une structure extérieure (Maison Médicale de Garde...) permet de réorienter certains patients.	consultation non programmée, médecine libérale, réorienter, ambulatoire
Repérer les lits disponibles plus facilement	10	Inventaire des lits disponibles en hospitalisation conventionnelle	ES 10.1	x			E					Décrit les modalités d'inventaire des lits disponibles en hospitalisation conventionnelle et leur mise en place. Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction	inventaire, lit, hospitalisation conventionnelle
	10	Inventaire des lits disponibles en Réanimation, SI et SC	ES 10.2	x			E					Décrit les modalités d'inventaire des lits disponibles en Réanimation, SI et SC et leur mise en place. Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction.	inventaire, lit, réanimation, SI, SC
	10	Inventaire des lits en maternité	ES 10.3	x			E					Décrit les modalités d'inventaire des lits en maternité et leur mise en place. Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction.	inventaire, lit, maternité
	10	Inventaire des lits en pédiatrie	ES 10.4	x			E					Décrit les modalités d'inventaire des lits en pédiatrie et leur mise en place. Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction.	inventaire, lit, pédiatrie
	10	Inventaire des lits en EHPAD	ES 10.5	x					S	S		Décrit les modalités d'inventaire des lits en EHPAD et d'admission temporaire sur un lit laissé libre par un patient hospitalisé et leur mise en place.	inventaire, lit, EHPAD
	10	Inventaire des lits en HAD	ES 10.6	x					O	O		Décrit les modalités d'inventaire des lits en HAD et leur mise en place. Il existe une organisation permettant d'activer rapidement une HAD pour un patient du SU.	inventaire, lit, HAD
	10	Mise en place d'une organisation assurant notamment la gestion des lits d'hospitalisation programmée et non programmée (réservation, inventaire, ...)	ES 10.7	x			S						Décrit l'organisation de la gestion des lits d'hospitalisation. Fonction présente 7j/7 - Mise en œuvre d'une centrale de réservation - Mise en place d'un questionnaire des lits.
	10	Mise en place d'un relevé pluriquotidien physique des lits	ES 10.8	x				S	E	E	3	Ce relevé intègre les informations de gestion prospective des jours suivant (programmation, perspectives de sortie, attente d'aval...), en l'absence d'une organisation spécifique. Cette action consiste à mettre en place une fonction gestionnaire de lit en période de tension. Il s'agit d'une fonction essentielle ayant un rôle de reporting et opérationnel. Elle permet de disposer des indicateurs fiables de disponibilité des lits, de mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre et de déclencher d'autres actions selon le constat effectué.	gestion des lits, lit
	10	Organisation de la recherche des lits d'hospitalisation par des ressources de l'établissement (hors urgences, en l'absence d'une organisation spécifique)	ES 10.9	x					S	S	3	Décrit les modalités d'organisation de recherche de lits d'hospitalisation. Cette organisation est en place systématiquement en cas de tension et idéalement quotidiennement.	gestion des lits, recherche de lits, lit
Améliorer l'accès aux lits d'hospitalisation	11	Création de lits UHCD (dans les SU n'en disposant pas)	ES 11.1	x			S	S	E	E		Le but de ces services est de désengorger le service des urgences des patients en attente d'un lit dans l'hôpital et des patients nécessitant une surveillance dans le cadre d'une hospitalisation inférieure ou égale à 24h.	lit, UHCD
	11	Sorties et d'admissions matinales favorisées	ES 11.2	x			O	S	E	E		Il s'agit d'admettre précocement les patients car l'expérience montre qu'une part importante des tensions se résolvent paradoxalement en fin de soirée, témoignant d'un défaut d'organisation et d'adaptation aux besoins.	sortie, admission, matin
	11	Création de lits d'hospitalisation dédiés aux hospitalisations non-programmées : court séjours	ES 11.3	x			S					Créer des unités de post urgence à DMS cible courte (72h)	lit, hospitalisation, non-programmé

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET : ARS et ES inventaire exhaustif

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés
	11	Mise en place de salons de sortie pour libérer les lits plus précocément	ES 11.4	x			S	E	E	E		Organiser des « salons de sortie » dans les unités de soins. Il s'agit d'une zone (une salle d'attente, une zone de couloir...) aménagée pour accueillir des patients en attente de sortie. Ce dispositif doit permettre de libérer plus précocement les lits d'hospitalisation et les rendre ainsi disponibles pour les patients en attente aux urgences. (cf Guide ANAP Sur la gestion des lits). Il peut n'être mis en place qu'en phase de tension pour accélérer la disponibilité en lit.	lit, salon de sortie
	11	Dans chaque unité de soins est dédié un quota de lits réservé aux hospitalisations non programmées provenant des urgences	ES 11.5	x			S	S	S	E		Des lits d'hospitalisation sont planifiés quotidiennement dans les services au profit des urgences ; admissions planifiées selon l'heure de la journée. Ces lits ne peuvent pas être utilisés pour accueillir un patient programmé. Programmer le non programmé	lit, hospitalisation, non-programmé
	11	Organisation de la logistique de remise en état accélérée des chambres libérées dès la sortie du patient	ES 11.6	x			O	S	S	S	5	Mise en place d'une organisation spécifique, centralisée permettant la préparation des chambres après sortie. Les organisations actuelles s'appuient souvent sur des équipes de chaque service avec parfois une implication du personnel soignant dans ces tâches.	lit, sortie
	11	Mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits d'hospitalisation conventionnelle	ES 11.7	x				S	E	E	3	Décrit les modalités de mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en hospitalisation conventionnelle	libérer, lit, hospitalisation
	11	Mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en Réanimation, SC et SI	ES 11.8	x				O	E	E	3	Modalités de mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en Réanimation, SC et SI	libérer, lit, réanimation, SI, SC
	11	Mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en maternité	ES 11.9	x				O	E	E	3	Modalités de mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en maternité	libérer, lit, maternité
	11	Mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en pédiatrie	ES 11.10	x				O	E	E	3	Modalités de mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en pédiatrie	libérer, lit, pédiatrie
	11	Transformation d'un secteur d'hospitalisation de jour ou de semaine en hospitalisation complète	ES 11.11	x					S	S	4	Décrit les modalités de transformation d'un secteur d'hospitalisation de jour ou de semaine en hospitalisation complète.	HDJ, hôpital de jour, hospitalisation
	11	Augmentation du nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle de manière temporaire.	ES 11.12	x				S	S	S	4	Décrit les modalités d'admission dans chaque service, d'un ou plusieurs patients au delà du nombre de lits usuels en utilisant si besoin brancard et couloir, et à effectif constant.	lit, hospitalisation conventionnelle
	11	Ouverture de lits supplémentaires ou d'unités supplémentaires	ES 11.13	x					S	S	4	Décrit les modalités de réouverture d'un secteur ou de lits fermés et leur mise en oeuvre opérationnelle.	lit, fermé
	11	Régulation de la programmation	ES 11.14	x				S	E	E		Décrit la mise en oeuvre de régulation quotidienne de la programmation et en dehors de la période de tension.	réguler, programmation
	11	Organisation d'une déprogrammation des admissions en cas de plan HET	ES 11.15	x				O	O	S	5	Organiser un plan de déprogrammation graduel pour libérer des places pour les admissions non programmées. Recenser avec précision les déprogrammations, afin de permettre après la crise, un plan de programmation gradue dans les délais les plus brefs.	déprogrammer, déprogrammation
	11	Mobilisation des ES MCO de proximité	ES 11.16	x						S	7	Solliciter l'appui des établissements voisins	établissement, ES, MCO, mobiliser
	11	Mobilisation des ES SSR de proximité	ES 11.17	x				S	S	S	7	Solliciter l'appui des établissements voisins	établissement, ES, SSR, mobiliser
	11	Mise en place d'une analyse des séjours longs	ES 11.18	x			S					La recherche des causes des séjours longs est systématique et permet d'accroître leur détection précoce en définissant le profil du patient à haut potentiel de séjour long.	séjours, analyse
	11	Détection des journées d'hospitalisation inutiles	ES 11.19	x	x		O					Lorsqu'un lit est occupé par un patient sans que la journée soit nécessaire à sa prise en charge (par exemple, attente d'un examen n'influant pas sur la stratégie de prise en charge ou sur la décision de sortie, attente d'un lit d'aval alors que la prise en charge est terminée.	journée, hospitalisation, inutile
	11	Planification du séjour des patients dont l'hospitalisation peut être programmée	ES 11.20	x			S	S	S	S	3	Planifier le séjour des patients dont l'hospitalisation peut être programmée	séjour, hospitalisation, programmée

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET : ARS et ES inventaire exhaustif

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés
	11	Limitation des admissions programmées les lendemains de ve ou fériés et vendredi, samedi.	ES 11.21	x			S	S	S	S	5	Les lendemains de week-end : Augmentation des hospitalisations via les urgences Les vendredi samedi : blocage des lits alors qu'aucun examen ne sera fait.	limiter, admission programmée
	11	Relevé de la date prévisionnelle de sortie par patient (gestion prévisionnelle des lits)	ES 11.22	x			S	S	S	S		Ce relevé est systématique ou limité à la période de tension. Il permet de définir une « Durée Prévisionnelle de Séjour » et d'anticiper sur les périodes à risques (jour avec peu de sorties).	date, sortie
	11	Anticipation des sorties pour les patients dont la sortie est prévue à court terme (J+1 ou +2).	ES 11.23	x			S	S	S	S	3	Cette action suppose que la date prévisionnelle de sortie soient connue. Ce relevé est une action importante de la phase réactive précoce.	anticiper, sortie
	11	Détection des patients présentant une forte probabilité de difficultés de sortie du fait de raison non médicales (patients "bloquants").	ES 11.24	x			S					Il s'agit d'identifier notamment les difficultés de retour à domicile et d'envisager précocement les solutions possibles.	sortie
	11	Détection des sorties d'hospitalisation retardées du fait de l'absence de solution de sortie.	ES 11.25	x			S					Détecter les séjours de plus de 30 jours hors réanimation.	sortie
	11	Détection des sorties d'hospitalisation retardées du fait d'attente examen imagerie ou avis spécialisés pour organiser une prise en charge prioritaire.	ES 11.26	x			S	S	S	S	3	Détecter les sorties d'hospitalisation retardées du fait d'attente examen imagerie ou avis spécialisés pour organiser une prise en charge prioritaire.	sortie, examen, imagerie, spécialisé
	11	Identification des patients hospitalisés en attente de SSR pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	ES 11.27	x				S	E	E	7	Identifier les patients hospitalisés en attente de SSR pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	sortie, attente, SSR
	11	Identification des patients hospitalisés en attente d'EHPAD pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	ES 11.28	x				S	E	E	7	Identifier les patients hospitalisés en attente d'EHPAD pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	sortie, attente, EHPAD
	11	Identification des services d'hospitalisation de 1° et 2° intention pour chaque diagnostic du théseaurus des urgences en associant des règles d'hébergement.	ES 11.29	x			O					Pour chaque diagnostic motivant une hospitalisation, l'établissement définit les services d'hospitalisation de 1° et 2° intention. Une règle précise l'obligation d'admission selon la situation de tension.	hospitalisation, diagnostic, hébergement
	11	Hébergement des patients dans des services non conformes à la pathologie.	ES 11.30	x				S	E	E	3	Il s'agit d'organiser de manière temporaire la modification de "spécialisation de lits (SC en Réa, Adulte en pédiatrie, Adulte en maternité, chirurgie en médecine ...) (patients hébergés).	hébergement, non conforme
	11	Lissage des taux d'hospitalisation de chaque service de l'établissement (part de l'admission par les urgences)	ES 11.31	x			S					Il s'agit de garantir une transparence qui permette d'obtenir un équilibre dans la contribution des différents services d'aval à la problématique de l'hospitalisation via le service d'urgence.	taux d'hospitalisation
	11	Les patients de réanimation pouvant être orientés précocement vers des lits de surveillance continue et de MCO.	ES 11.32	x				S	E	E		Activer la sortie des patients sur lits libérables (sortie précoce possible sous réserve de précaution de suivi) vers surveillances continues et MCO.	Soins continus, Réanimation, Lits libérables
	11	Déprogrammation des admissions prévues en services de soins critiques (Sortie de bloc)	ES 11.33	X				S	E	E		Des activités chirurgicales ou d'exploration justifie d'une réservation de place en lits de soins critiques aux fins d'anticiper les complications éventuelles ou de garantir une surveillance lourde post interventionnelle. Ces programmations peuvent être reportées pour permettre de libérer des lits de soins critiques pour des patients en recherche de place.	déprogrammation, soins critiques, bloc opératoire, Neurologie, Neurochirurgie, Chirurgie cardiaque, Trauma sévère, Activité de transplantation
	11	Préservation des lits de soins critiques les plus techniques	ES 11.34	x				S	E	E		Préserver les lits les plus techniques (Neurologie, Neurochirurgie, Chirurgie cardiaque, Trauma sévère, Activité de transplantation)	Réanimation, Neurologie, Neurochirurgie, Chirurgie cardiaque, Trauma sévère, Activité de transplantation
Adapter les moyens à la demande	12	Mise en place de la cellule de crise de l'établissement	ES 12.1	x	x	x		E	E	E	1	Mettre en place la cellule de crise de l'établissement et décrire sa composition	cellule de crise
	12	Transmission aux SU de la liste des patients adressés par le Centre 15	ES 12.2		x		S	S	S	S		Le SU dispose en temps réel de la liste des patients qui lui sont adressés par le SAMU-centre 15. Il peut anticiper la gestions des flux et déclencher des actions précocement.	liste, centre 15, SAMU
	12	Renforcement du personnel des services d'aval	ES 12.3	x	x	x			S	E	6	Cette action doit être engagée précocement car elle permet de mettre en place les actions ciblant les unités de soins. Cette priorité vaut comme un rappel fort que les problématiques de tensions hospitalières s'imposent à tout l'établissement et qu'il ne suffit pas de renforcer les urgences. Nous proposons même ici que cette action n'intervienne qu'après avoir engagé les renforts dans les services d'aval.	renfort, personnel, aval

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET : ARS et ES inventaire exhaustif

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés
	12	Renforcement du personnel des services des urgences	ES 12.4	x	x	x			S	E	6	Cette action ne devrait être engagée que pour les "Tension affluence" et pour orienter alors les personnels de renfort vers les problématiques de tri dès l'accueil et la mise en place de circuits courts renforcés.	renfort, personnel, urgence
	12	Maintien et/ou augmentation du nombre de personnels (service d'aval et urgences) sur les périodes de difficultés prévisibles ou calendaires (vacances scolaires, ponts, we..), grand rassemblement.	ES 12.5		x	x	S					Ceci concerne particulièrement les services d'aval ou il ne faut pas accepter la diminution forte de personnel médical (décideur des sorties). L'expérience montre un effondrement du taux de sortie dans les services sur ces périodes difficiles (ponts - vacances scolaires). Un effectif minimum par service et par catégorie professionnelle est défini.	personnel, renfort, prévision
	12	Activation d'une filière rapide de prise en charge - circuit court (ambulatoire)	ES 12.6		x		S	S	E	E	2	Cette organisation peut être installée en permanence ou en période de tension. Dans ce dernier cas certains sites utilisent les locaux de consultations externes (salles libres, we et fériés).	filière rapide, circuit court, ambulatoire
	12	Activation de la filière rapide de prise en charge ou circuit court avec du personnel des services d'aval et/ou les médecins d'astreinte.	ES 12.7		x	x		S	S	S	2	Pour exemple : Mise en place d'un circuit court (zone de consultation externe) de traumatologie par le chirurgien orthopédiste et au personnel de bloc d'astreinte en période de permanence des soins. Les disciplines médicales peuvent trouver également un emploi utile dans ce contexte d'HET.	filière rapide, circuit court, ambulatoire
	12	Promotion des transferts vers d'autres établissements	ES 12.8	x	x			S	E	E	7	Recherche d'alternative d'hospitalisation à partir du service des urgences vers d'autres établissements de santé. L'expérience montre que cette action est souvent oubliée ou écartée et ceci d'autant plus que l'établissement dispose d'un nombre de lits important. Elle demande un fort investissement pour trouver la place, organiser le transfert et expliquer au patient et à sa famille.	transfert
	12	Organisation d'un retour d'expérience alerte et tension en commission des admissions et des consultations non programmées, afin de faire évoluer le plan HET	ES 12.9	x	x	x	E					Circulaire DHOS/O 1 n° 2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences	retour d'expérience, REX, commission admission, plan, RETEX
Veiller les indicateurs et les alertes	1	Organisation et mise en oeuvre de la veille régionale	ARS 1.1	x	x	x	E					Décrit l'organisation de la veille régionale.	veille régionale
	1	Mise en oeuvre d'une veille et d'un suivi des déclarations de tension des établissements	ARS 1.2	x	x	x	E					Décrit l'organisation de la veille et du suivi des déclarations de tension des établissements	veille, déclaration, tension
Organiser	2	Organisation en interne à l'ARS des modalités de réponse au dispositif HET	ARS 2.1	x	x	x	E					Organiser en interne à l'ARS les modalités de réponse au dispositif HET	ARS, organisation HET
	2	Mise en place d'un outil régional de traçabilité des actions de chacun, commun à l'ARS et aux établissements	ARS 2.2	x	x	x	S					Mettre en place un outil régional de traçabilité des actions de chacun, commun à l'ARS et aux établissements	action, traçabilité
	2	Proposition dans le ROR d'un inventaire précis des places (par unité de soins), accessible à tous les professionnels de santé.	ARS 2.3	x			S					Proposer dans le ROR un inventaire précis des places (par unité de soins), accessible à tous les professionnels de santé.	ROR, lits, disponibles
	2	Information des établissements et veille à l'anticipation de l'adaptation des ressources en cas de grands rassemblements.	ARS 2.4	x	x	x	E					En cas de grands rassemblements : Informer les établissements et veiller à l'anticipation de l'adaptation des ressources.	grands rassemblements
	2	Coordination en amont des fermetures de lits.	ARS 2.5	x	x	x	E					Coordonner en amont les fermetures de lits, notamment en période de congés, dans les différents établissements à l'échelle d'un territoire.	fermetures programmées
Former	3	Proposition d'une formation ou d'un guide hôpital en tension à l'usage des directeurs	ARS 3.1	x	x	x	S					Proposer une formation ou un guide hôpital en tension à l'usage des directeurs	formation, guide, directeur
	3	Proposition d'une formation ou/et d'un guide hôpital en tension à l'usage des personnels des ARS	ARS 3.2	x	x	x	S					Proposer une formation ou/et un guide hôpital en tension à l'usage des personnels des ARS afin de coordonner l'action de ces professionnels notamment en période d'astreinte qui peut impliquer un nombre important de professionnels "occasionnellement" confrontés à la problématique HET.	formation, guide, ARS
Communiquer / Informer	4	Information des médecins libéraux des épisodes de tension [3]	ARS 4.1	x	x	x			E	E		Décrit les modalités d'information des médecins libéraux des épisodes de tension. Les médecins libéraux sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension.	information, médecin libéraux
	4	Information des EHPAD des épisodes de tension	ARS 4.2	x	x	x			S	S		Décrit les modalités d'information des EHPAD des épisodes de tension. Les EHPAD sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension. Ils sollicitent systématiquement la régulation avant toute admission aux services d'urgences.	information, EHPAD

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET : ARS et ES inventaire exhaustif

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés
	4	Information des établissements sanitaires du territoire (SSR- Locaux - ...) des épisodes de tension	ARS 4.3	x	x				E	E		Décrire les modalités d'information des établissements sanitaires du territoire (SSR- Locaux - ...) des épisodes de tension. Les hôpitaux sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension. Ils sollicitent systématiquement la régulation avant toute admission aux services d'urgences.	information, établissement, ES
	4	Information du public des épisodes de tension	ARS 4.4	x	x	x		S	E	E		Modalités d'information du public des épisodes de tension	information, public
Piloter	5	Mise en œuvre d'une suite rapide aux déclarations de tension en prenant contact avec la direction d'établissement	ARS 5.1	x	x	x		E	E	E		Donner une suite rapide aux déclarations de tension en prenant contact avec la direction d'établissement	déclaration, déclenchement, tension
	5	Demande, en cas de déclaration de tension, que la situation soit confirmée et que les mesures correspondantes soient mises en place	ARS 5.2	x	x	x		E	E	E		Demander en cas de déclaration de tension, que la situation soit confirmée et que les mesures correspondantes soient mises en place	déclaration, déclenchement, tension
	5	Organisation du rappel des directions en cas d'indicateurs de tension positifs sans déclaration de tension	ARS 5.3	x	x	x		E	E	E		Modalités et mise en œuvre du rappel des directions en cas d'indicateurs de tension positifs sans déclaration de tension	directeur, direction, indicateur, tension
	5	Demande d'un inventaire des actions instaurées dans les établissements en tension	ARS 5.4	x	x	x		E	E	E		Demander un inventaire des actions instaurées dans les établissements en tension	action, traçabilité, tension
	5	Vérification de la mise en œuvre des actions et poursuite du suivi quotidien, tant que la tension est maintenue	ARS 5.5	x	x	x		E	S	S		Vérifier la mise en œuvre des actions et poursuivre le suivi quotidien, tant que la tension est maintenue	actions, tension
	5	Demande d'un relevé pluri-quotidien de la disponibilité des lits d'hospitalisation conventionnelle (ROR)	ARS 5.6	x	x		E					Demander un relevé pluri-quotidien de la disponibilité des lits d'hospitalisation conventionnelle (ROR)	lit, disponible, ROR
	5	Incitation à la mise en œuvre de consultations non programmées de médecine libérale au sein des maisons médicales de garde existantes, en dehors des horaires de PDSA	ARS 5.7	x	x	x	S	S	S	E		Inciter la mise en œuvre de consultations non programmées de médecine libérale au sein des maisons médicales de garde existantes, en dehors des horaires de PDSA	médecin libérale, maison médicale de garde, ambulatoire
	5	Organisation du renfort des effectifs médicaux des maisons médicales de garde existantes, en période de PDSA	ARS 5.8	x	x				S	S		Assurer le renfort des effectifs médicaux des maisons médicales de garde existantes, en période de PDSA	maison médicale de garde, PDSA, renfort
	5	Assurer une traçabilité complète des actions de l'ARS dans un objectif de coordination des acteurs	ARS 5.9	x	x	x		E	E	E		Assurer une traçabilité complète des actions de l'ARS dans un objectif de coordination des acteurs à l'image des recommandations pour les établissements de santé. Cette traçabilité utilise idéalement les mêmes outils que ceux proposés aux établissements de santé.	action, ARS, traçabilité
	5	Incitation des établissements à lever la tension en cas de retour à une situation habituelle pour éviter le maintien de tensions inutiles	ARS 5.10	x	x	x		E	E	E		Inciter les établissements à lever la tension en cas de retour à une situation habituelle pour éviter le maintien de tensions inutiles. Ceci suppose une veille quotidienne des services de l'ARS.	levée, tension, établissement, ES
Déclencher la tension solidaire	6	Déclenchement des tensions solidaires adaptées à la situation rencontrée	ARS 6.1	x	x	x			E	E		Déclencher les tensions solidaires adaptées à la situation rencontrée	tension, solidaire, déclencher
	6	Vérification du bon fonctionnement de la tension solidaire (utilisation des lits libérés...)	ARS 6.2	x	x	x			S	S		Vérifier le bon fonctionnement de la tension solidaire (utilisation des lits libérés...). L'expérience montre que la disponibilité de lit dans un établissement voisin n'est pas toujours suivie de transfert. L'argument de la non adéquation du plateau technique de l'établissement ayant libéré des lits reste une exception.	tension, solidaire
	6	Mobilisation des ES et SSR de proximité	ARS 6.3	x	x					E		Mobilisation des ES et SSR de proximité afin de devancer les admissions des patients provenant de l'établissement en difficulté.	ES, établissement, SSR, mobiliser
Evaluer / Restituer	7	Organisation d'un retour d'expérience dans le cadre du Réseau des Urgences	ARS 7.1	x	x	x		S	S	E		Organiser le retour d'expérience dans le cadre du Réseau des Urgences. Ce retour d'expérience est intéressant au niveau local (établissement), territorial et régional.	retour expérience, REX, réseau
	7	Evaluation des conséquences financières des plans HET (déprogrammation) et de la tension solidaire	ARS 7.2	x	x	x		O	O	O		Evaluer les conséquences financières des plans HET (déprogrammation) et de la tension solidaire	évaluer, plan, tension solidaire

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET FOCUS en établissements de santé

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés	
Veiller les indicateurs et les alertes	1	Identification des indicateurs de tension	ES 1.1	x	x	x	E					Description des indicateurs HET identifiés	indicateurs, veille	
	1	Mise en place d'une veille quotidienne des indicateurs de l'établissement	ES 1.2	x	x	x	E					Cette veille quotidienne peut être mise en oeuvre sous la forme d'un point téléphonique de quelques minutes entre urgentiste et administrateur de garde. Elle devrait être idéalement complétée par un rapport écrit succinct diffusé en interne et vers la région	indicateurs, veille	
Organiser	2	Rédaction d'un plan hopital en tension	ES 2.1	x	x	x	E					Mise en oeuvre de la rédaction d'un plan hopital en tension	plan, tension	
	2	Prévision des modalités de communication au sein de l'établissement	ES 2.2	x	x	x	E					Prévision des modalités de communication interne dans l'établissement des alertes (situation anormale), saturation et tension	communiquer, saturation, alerte, tension	
	2	Prévision d'une cellule de crise et de ses modalités de fonctionnement	ES 2.3	x	x	x	E					Description des membres de la cellule de crise et de son fonctionnement	celle de crise, tension	
	2	Prévision d'une validation du plan HET par les instances de l'établissement	ES 2.4	x	x	x	E					Description des modalités de validation du plan HET par les instances de l'établissement	validation, plan, instance	
	2	Création d'une commission des admissions et des consultations non programmées	ES 2.5	x	x	x	S					Création d'une commission des admissions et des consultations non programmées	CACNP	
Communiquer / informer	2	Proposition de formation ou d'un guide hôpital en tension à l'usage des directeurs	ES 2.6	x	x	x	E					Les directeurs représentent la pierre angulaire du dispositif hôpital en tension, ils disposent du pouvoir décisionnel de la mise en oeuvre des actions. Une action de sensibilisation qui pourrait être portée au niveau régional paraît indispensable.	formation, guide, directeur	
	2	Information et formation du personnel de l'établissement au plan HET	ES 2.7	x	x	x	E					Décrit les modalités d'information et de formation du personnel de l'établissement au plan HET	formation, informer, personnel	
	4	Information du Centre 15 des épisodes de tension	ES 4.1	x	x	x		S	S	S	2	Information du Centre 15 des épisodes de tension	centre 15, SAMU	
	4	Déclaration des situations de tension et de leur suivi à l'ARS	ES 4.2	x	x	x		E	E	E	2	Déclaration des situations de tension et de leur suivi à l'ARS	déclarer, suivi, ARS	
Contrôler l'affluence	4	Information des services d'aval	ES 4.3	x	x	x		E	E	E	2	Mise en place et modalités d'information des services d'aval	informer, aval	
	4	Information de la levée du dispositif Hôpital en tension	ES 4.4	x	x	x		E	E	E		décrit les modalités d'information de levée du dispositif HET	informer, levée [4]	
	8	Information des médecins libéraux des épisodes de tension [5]	ES 8.1	X	X					S	S	2	Décrit les modalités d'information (SMS, messagerie) des médecins libéraux des épisodes de tension. Les médecins libéraux sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension.	informer, médecin, libéraux
	8	Information des transporteurs sanitaires des épisodes de tension	ES 8.2	X	X					S	S		Décrit les modalités d'information (SMS, messagerie) des transporteurs sanitaires des épisodes de tension. Les transporteurs sanitaires sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension en sollicitant le Centre 15 avant tout transfert vers les services d'urgences en difficultés.	informer, transporteurs sanitaire, centre 15, SAMU
Contrôler l'affluence	8	Information des EHPAD des épisodes de tension	ES 8.3	X	X					S	S		Décrit les modalités d'information des EHPAD des épisodes de tension. Les EHPAD sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension. Ils sollicitent systématiquement la régulation avant toute admission aux services d'urgences.	informer, EHPAD, centre 15, SAMU
	8	Information des établissements sanitaires du territoire (SSR- Locaux - ...) des épisodes de tension	ES 8.4	x	x					S	S		Décrit les modalités d'information des établissements sanitaires du territoire (SSR- Locaux - ...) des épisodes de tension. Les hôpitaux sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension. Ils sollicitent systématiquement la régulation avant toute admission aux services d'urgences.	informer, établissement, ES, SSR
	8	Information des patients en salle d'attente des épisodes de tension	ES 8.5		x	x				S	S	S	2	Décrit les modalités d'information des patients en salle d'attente des épisodes de tension. Les patients en attente constatent souvent d'eux mêmes les situations de tension. Il convient de les informer afin qu'ils puissent opter quand cela est possible pour une prise en charge différable. Certains services affichent le délai d'attente moyen en salle d'attente

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET FOCUS en établissements de santé

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés
	8	Mise en place d'un renfort d'effectif sur le tri à l'admission aux urgences	ES 8.6		x	x		O	E	E	2	Décrit les modalités de mise en place d'un renfort d'effectif sur le tri. Il peut s'agir de renfort infirmier, médical et/ou administratif en complément de l'IOA (recommandation professionnelle). Cette mesure permet notamment d'informer efficacement les personnes en situation d'attente, de diminuer le temps d'attente avec le premier contact soignant ou médical, de détecter les prises en charge différables et de les réorienter.	renfort, effectif, tri
Réorienter les patients ambulatoires vers d'autres modes de prise en charge.	9	Planification des rendez vous des patients dont la prise en charge ambulatoire peut être programmée, et ainsi éviter le passage aux urgences	ES 9.1	x	x			O	S	S	2	Décrit les modalités de planification des rendez-vous des patients dont la prise en charge ambulatoire peut être programmée. Des plages de rendez vous précoces de médecine générale voire de spécialité sont organisées et réservées afin de permettre une prise en charge minimale aux urgences avec reconvoction précoce vers un autre circuit. Cette solution est difficile à mettre en place mais elle fonctionne bien pour épargner les équipes en période de PDSA.	planifier, rendez-vous, ambulatoire, programmer
	9	Réorientation de certains patients vers la médecine libérale	ES 9.2	x	x	x		S	S	S	2	Décrit les modalités de réorientation de certains patients vers la médecine libérale. Il existe une organisation permettant d'orienter (Centre 15) ou de réorienter (SU) les patients vers une prise en charge libérale, notamment en période de PDSA.	réorienter, médecine libérale, ambulatoire, PDSA
	9	Mise en place d'une consultation non programmée de médecine générale hors PDSA.	ES 9.3		x				O	O	2	Décrit les modalités de mise en place d'une consultation non programmée de médecine générale hors période de PDSA. La création d'une consultation de médecine générale (hors PDSA) au sein de l'établissement ou dans une structure extérieure (Maison Médicale de Garde...) permet de réorienter certains patients.	consultation non programmée, médecine libérale, réorienter, ambulatoire
Repérer les lits disponibles plus facilement	10	Inventaire des lits disponibles en hospitalisation conventionnelle	ES 10.1	x			E					Décrit les modalités d'inventaire des lits disponibles en hospitalisation conventionnelle et leur mise en place. Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction	inventaire, lit, hospitalisation conventionnelle
	10	Inventaire des lits disponibles en Réanimation, SI et SC	ES 10.2	x			E					Décrit les modalités d'inventaire des lits disponibles en Réanimation, SI et SC et leur mise en place. Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction.	inventaire, lit, réanimation, SI, SC
	10	Inventaire des lits en maternité	ES 10.3	x			E					Décrit les modalités d'inventaire des lits en maternité et leur mise en place. Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction.	inventaire, lit, maternité
	10	Inventaire des lits en pédiatrie	ES 10.4	x			E					Décrit les modalités d'inventaire des lits en pédiatrie et leur mise en place. Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction.	inventaire, lit, pédiatrie
	10	Inventaire des lits en EHPAD	ES 10.5	x					S	S		Décrit les modalités d'inventaire des lits en EHPAD et d'admission temporaire sur un lit laissé libre par un patient hospitalisé et leur mise en place.	inventaire, lit, EHPAD
	10	Inventaire des lits en HAD	ES 10.6	x					O	O		Décrit les modalités d'inventaire des lits en HAD et leur mise en place. Il existe une organisation permettant d'activer rapidement une HAD pour un patient du SU.	inventaire, lit, HAD
	10	Mise en place d'une organisation assurant notamment la gestion des lits d'hospitalisation programmée et non programmée (réservation, inventaire, ...)	ES 10.7	x			S					Décrit l'organisation de la gestion des lits d'hospitalisation. Fonction présente 7/7j - Mise en œuvre d'une centrale de réservation - Mise en place d'un gestionnaire des lits.	gestion des lits, lit
	10	Mise en place d'un relevé pluriquotidien physique des lits	ES 10.8	x				S	E	E	3	Ce relevé intègre les informations de gestion prospective des jours suivant (programmation, perspectives de sortie, attente d'aval...), en l'absence d'une organisation spécifique. Cette action consiste à mettre en place une fonction gestionnaire de lit en période de tension. Il s'agit d'une fonction essentielle ayant un rôle de reporting et opérationnel. Elle permet de disposer des indicateurs fiables de disponibilité des lits, de mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre et de déclencher d'autres actions selon le constat effectué.	gestion des lits, lit
	10	Organisation de la recherche des lits d'hospitalisation par des ressources de l'établissement (hors urgence, en l'absence d'une organisation spécifique)	ES 10.9	x					S	S	3	Décrit les modalités d'organisation de recherche de lits d'hospitalisation. Cette organisation est en place systématiquement en cas de tension et idéalement quotidiennement.	gestion des lits, recherche de lits, lit
Améliorer l'accès aux lits d'hospitalisation	11	Création de lits UHCD (dans les SU n'en disposant pas)	ES 11.1	x			S	S	E	E		Le but de ces services est de désengorger le service des urgences des patients en attente d'un lit dans l'hôpital et des patients nécessitant une surveillance dans le cadre d'une hospitalisation inférieure ou égale à 24h.	lit, UHCD
	11	Sorties et d'admissions matinales favorisées	ES 11.2	x			O	S	E	E		Il s'agit d'admettre précocement les patients car l'expérience montre qu'une part importante des tensions se résolvent paradoxalement en fin de soirée, témoignant d'un défaut d'organisation et d'adaptation aux besoins.	sortie, admission, matin

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET FOCUS en établissements de santé

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés
	11	Création de lits d'hospitalisation dédiés aux hospitalisations non-programmées : court séjours	ES 11.3	x			S					Créer des unités de post urgence à DMS cible courte (72h)	lit, hospitalisation, non-programmé
	11	Mise en place de salons de sortie pour libérer les lits plus précocement	ES 11.4	x			S	E	E	E		Organiser des « salons de sortie » dans les unités de soins. Il s'agit d'une zone (une salle d'attente, une zone de couloir...) aménagée pour accueillir des patients en attente de sortie. Ce dispositif doit permettre de libérer plus précocement les lits d'hospitalisation et les rendre ainsi disponibles pour les patients en attente aux urgences. (cf Guide ANAP Sur la gestion des lits). Il peut n'être mis en place qu'en phase de tension pour accélérer la disponibilité en lit.	lit, salon de sortie
	11	Dans chaque unité de soins est dédié un quota de lits réservé aux hospitalisations non programmées provenant des urgences	ES 11.5	x			S	S	S	E		Des lits d'hospitalisation sont planifiés quotidiennement dans les services au profit des urgences ; admissions planifiées selon l'heure de la journée. Ces lits ne peuvent pas être utilisés pour accueillir un patient programmé. Programmer le non programmé	lit, hospitalisation, non-programmé
	11	Organisation de la logistique de remise en état accélérée des chambres libérées dès la sortie du patient	ES 11.6	x			O	S	S	S	5	Mise en place d'une organisation spécifique, centralisée permettant la préparation des chambres après sortie. Les organisations actuelles s'appuient souvent sur des équipes de chaque service avec parfois une implication du personnel soignant dans ces tâches.	lit, sortie
	11	Mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits d'hospitalisation conventionnelle	ES 11.7	x				S	E	E	3	Décrit les modalités de mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en hospitalisation conventionnelle	libérer, lit, hospitalisation
	11	Mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en Réanimation, SC et SI	ES 11.8	x				O	E	E	3	Modalités de mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en Réanimation, SC et SI	libérer, lit, réanimation, SI, SC
	11	Mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en maternité	ES 11.9	x				O	E	E	3	Modalités de mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en maternité	libérer, lit, maternité
	11	Mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en pédiatrie	ES 11.10	x				O	E	E	3	Modalités de mise en oeuvre d'une procédure de libération de lits en pédiatrie	libérer, lit, pédiatrie
	11	Transformation d'un secteur d'hospitalisation de jour ou de semaine en hospitalisation complète	ES 11.11	x					S	S	4	Décrit les modalités de transformation d'un secteur d'hospitalisation de jour ou de semaine en hospitalisation complète.	HDJ, hôpital de jour, hospitalisation
	11	Augmentation du nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle de manière temporaire.	ES 11.12	x				S	S	S	4	Décrit les modalités d'admission dans chaque service, d'un ou plusieurs patients au delà du nombre de lits usuels en utilisant si besoin brancard et couloir, et à effectif constant.	lit, hospitalisation conventionnelle
	11	Ouverture de lits supplémentaires ou d'unités supplémentaires	ES 11.13	x					S	S	4	Décrit les modalités de réouverture d'un secteur ou de lits fermés et leur mise en oeuvre opérationnelle.	lit, fermé
	11	Régulation de la programmation	ES 11.14	x				S	E	E		Décrit la mise en oeuvre de régulation quotidienne de la programmation et en dehors de la période de tension.	réguler, programmation
	11	Organisation d'une déprogrammation des admissions en cas de plan HET	ES 11.15	x				O	O	S	5	Organiser un plan de déprogrammation graduel pour libérer des places pour les admissions non programmées. Recenser avec précision les déprogrammations, afin de permettre après la crise, un plan de programmation gradue dans les délais les plus brefs.	déprogrammer, déprogrammation
	11	Mobilisation des ES MCO de proximité	ES 11.16	x						S	7	Solliciter l'appui des établissements voisins	établissement, ES, MCO, mobiliser
	11	Mobilisation des ES SSR de proximité	ES 11.17	x				S	S	S	7	Solliciter l'appui des établissements voisins	établissement, ES, SSR, mobiliser
	11	Mise en place d'une analyse des séjours longs	ES 11.18	x			S					La recherche des causes des séjours longs est systématique et permet d'accentuer leur détection précoce en définissant le profil du patient à haut potentiel de séjour long.	séjours, analyse

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET FOCUS en établissements de santé

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés
	11	Détection des journées d'hospitalisation inutiles	ES 11.19	x	x		O					Lorsqu'un lit est occupé par un patient sans que la journée soit nécessaire à sa prise en charge (par exemple, attente d'un examen n'influant pas sur la stratégie de prise en charge ou sur la décision de sortie, attente d'un lit d'aval alors que la prise en charge est terminée.	journée, hospitalisation, inutile
	11	Planification du séjour des patients dont l'hospitalisation peut être programmée	ES 11.20	x			S	S	S	S	3	Planifier le séjour des patients dont l'hospitalisation peut être programmée	séjour, hospitalisation, programmée
	11	Limitation des admissions programmées les lendemains de week-end ou fériés et vendredi, samedi.	ES 11.21	x			S	S	S	S	5	Les lendemains de week-end : Augmentation des hospitalisations via les urgences Les vendredis samedi : blocage des lits alors qu'aucun examen ne sera fait.	limiter, admission programmée
	11	Relevé de la date prévisionnelle de sortie par patient (gestion prévisionnelle des lits)	ES 11.22	x			S	S	S	S		Ce relevé est systématique ou limité à la période de tension. Il permet de définir une « Durée Prévisionnelle de Séjour » et d'anticiper sur les périodes à risques (jour avec peu de sorties).	date, sortie
	11	Anticipation des sorties pour les patients dont la sortie est prévue à court terme (J+1 ou +2).	ES 11.23	x			S	S	S	S	3	Cette action suppose que la date prévisionnelle de sortie soient connues. Ce relevé est une action importante de la phase réactive précoce.	anticiper, sortie
	11	Détection des patients présentant une forte probabilité de difficultés de sortie du fait de raisons non médicales (patients "bloquants").	ES 11.24	x			S					Il s'agit d'identifier notamment les difficultés de retour à domicile et d'envisager précocement les solutions possibles.	sortie
	11	Détection des sorties d'hospitalisation retardées du fait de l'absence de solution de sortie.	ES 11.25	x			S					Détecter les séjours de plus de 30 jours hors réanimation.	sortie
	11	Détection des sorties d'hospitalisation retardées du fait d'attente examen imagerie ou avis spécialisés pour organiser une prise en charge prioritaire.	ES 11.26	x			S	S	S	S	3	Détecter les sorties d'hospitalisation retardées du fait d'attente examen imagerie ou avis spécialisés pour organiser une prise en charge prioritaire.	sortie, examen, imagerie, spécialisé
	11	Identification des patients hospitalisés en attente de SSR pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	ES 11.27	x				S	E	E	7	Identifier les patients hospitalisés en attente de SSR pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	sortie, attente, SSR
	11	Identification des patients hospitalisés en attente d'EHPAD pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	ES 11.28	x				S	E	E	7	Identifier les patients hospitalisés en attente d'EHPAD pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	sortie, attente, EHPAD
	11	Identification des services d'hospitalisation de 1° et 2° intention pour chaque diagnostic du référentiel des urgences en associant des règles d'hébergement.	ES 11.29	x			O					Pour chaque diagnostic motivant une hospitalisation, l'établissement définit les services d'hospitalisation de 1° et 2° intention. Une règle précise l'obligation d'admission selon la situation de tension.	hospitalisation, diagnostic, hébergement
	11	Hébergement des patients dans des services non conformes à la pathologie.	ES 11.30	x				S	E	E	3	Il s'agit d'organiser de manière temporaire la modification de "spécialisation de lits (SC en Réa, Adulte en pédiatrie, Adulte en maternité, chirurgie en médecine ...)" (patients hébergés).	hébergement, non conforme
	11	Lissage des taux d'hospitalisation de chaque service de l'établissement (part de l'admission par les urgences)	ES 11.31	x			S					Il s'agit de garantir une transparence qui permette d'obtenir un équilibre dans la contribution des différents services d'aval à la problématique de l'hospitalisation via le service d'urgence.	taux d'hospitalisation
	11	Les patients de réanimation pouvant être orientés précocement vers des lits de surveillance continue et de MCO.	ES 11.32	x				S	E	E		Activer la sortie des patients sur lits libérables (sortie précoce possible sous réserve de précaution de suivi) vers surveillances continues et MCO.	Soins continus, Réanimation, Lits libérables
	11	Déprogrammation des admissions prévues en services de soins critiques (Sortie de bloc)	ES 11.33	X				S	E	E		Des activités chirurgicales ou d'exploration justifie d'une réservation de place en lits de soins critiques aux fins d'anticiper les complications éventuelles ou de garantir une surveillance lourde post interventionnelle. Ces programmations peuvent être reportées pour permettre de libérer des lits de soins critiques pour des patients en recherche de place.	déprogrammation, soins critiques, bloc opératoire, Neurologie, Neurochirurgie, Chirurgie cardiaque, Trauma sévère, Activité de transplantation
	11	Préservation des lits de soins critiques les plus techniques	ES 11.34	x				S	E	E		Préserver les lits les plus techniques (Neurologie, Neurochirurgie, Chirurgie cardiaque, Trauma sévère, Activité de transplantation)	Réanimation, Neurologie, Neurochirurgie, Chirurgie cardiaque, Trauma sévère, Activité de transplantation
Adapter les moyens à la demande	12	Mise en place de la cellule de crise de l'établissement	ES 12.1	x	x	x		E	E	E	1	Mettre en place la cellule de crise de l'établissement et décrire sa composition	cellule de crise

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET FOCUS en établissements de santé

Objectif de l'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ES	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	Mots clés
	12	Transmission aux SU de la liste des patients adressés par le Centre 15	ES 12.2		x		S	S	S	S		Le SU dispose en temps réel de la liste des patients qui lui sont adressés par le SAMU-centre 15. Il peut anticiper la gestion des flux et déclencher des actions précocement.	liste, centre 15, SAMU
	12	Renforcement du personnel des services d'aval	ES 12.3	x	x	x			S	E	6	Cette action doit être engagée précocement car elle permet de mettre en place les actions ciblant les unités de soins. Cette priorité vaut comme un rappel fort que les problématiques de tensions hospitalières s'imposent à tout l'établissement et qu'il ne suffit pas de renforcer les urgences. Nous proposons même ici que cette action n'intervienne qu'après avoir engagé les renforts dans les services d'aval.	renfort, personnel, aval
	12	Renforcement du personnel des services des urgences	ES 12.4	x	x	x			S	E	6	Cette action ne devrait être engagée que pour les "Tension affluence" et pour orienter alors les personnels de renfort vers les problématiques de tri dès l'accueil et la mise en place de circuits courts renforcés.	renfort, personnel, urgence
	12	Maintien et/ou augmentation du nombre de personnels (service d'aval et urgences) sur les périodes de difficultés prévisibles ou calendaires (vacances scolaires, ponts, we...), grand rassemblement.	ES 12.5		x	x	S					Ceci concerne particulièrement les services d'aval ou il ne faut pas accepter la diminution forte de personnel médical (décideur des sorties). L'expérience montre un effondrement du taux de sortie dans les services sur ces périodes difficiles (ponts - vacances scolaires). Un effectif minimum par service et par catégorie professionnelle est défini.	personnel, renfort, prévision
	12	Activation d'une filière rapide de prise en charge - circuit court (ambulatoire)	ES 12.6		x		S	S	E	E	2	Cette organisation peut être installée en permanence ou en période de tension. Dans ce dernier cas certains sites utilisent les locaux de consultations externes (salles libres, we et fériés).	filière rapide, circuit court, ambulatoire
	12	Activation de la filière rapide de prise en charge ou circuit court avec du personnel des services d'aval et/ou les médecins d'astreinte.	ES 12.7		x	x		S	S	S	2	Pour exemple : Mise en place d'un circuit court (zone de consultation externe) de traumatologie par le chirurgien orthopédiste et au personnel de bloc d'astreinte en période de permanence des soins. Les disciplines médicales peuvent trouver également un emploi utile dans ce contexte d'HÉT.	filière rapide, circuit court, ambulatoire
	12	Promotion des transferts vers d'autres établissements	ES 12.8	x	x			S	E	E	7	Recherche d'alternative d'hospitalisation à partir du service des urgences vers d'autres établissements de santé. L'expérience montre que cette action est souvent oubliée ou écartée et ceci d'autant plus que l'établissement dispose d'un nombre de lits important. Elle demande un fort investissement pour trouver la place, organiser le transfert et expliquer au patient et à sa famille.	transfert
	12	Organisation d'un retour d'expérience alerte et tension en commission des admissions et des consultations non programmées, afin de faire évoluer le plan HET	ES 12.9	x	x	x	E					Circulaire DHOS/O 1 n° 2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences	retour d'expérience, REX, commission admission, plan, RETEX

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET FOCUS en ARS

Catégorie d'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ARS	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	mots clés
Veiller les indicateurs et les alertes	1	Organisation et mise en oeuvre de la veille régionale	ARS 1.1	x	x	x	E					Décrit l'organisation de la veille régionale.	veille régionale
	1	Mise en oeuvre d'une veille et d'un suivi des déclarations de tension des établissements	ARS 1.2	x	x	x	E					Décrit l'organisation de la veille et du suivi des déclarations de tension des établissements	veille, déclaration, tension
Organiser	2	Organisation en interne à l'ARS des modalités de réponse au dispositif HET	ARS 2.1	x	x	x	E					Organiser en interne à l'ARS les modalités de réponse au dispositif HET	ARS, organisation HET
	2	Mise en place d'un outil régional de traçabilité des actions de chacun, commun à l'ARS et aux établissements	ARS 2.2	x	x	x	S					Mettre en place un outil régional de traçabilité des actions de chacun, commun à l'ARS et aux établissements	action, traçabilité
	2	Proposition dans le ROR d'un inventaire précis des places (par unité de soins), accessible à tous les professionnels de santé.	ARS 2.3	x			S					Proposer dans le ROR un inventaire précis des places (par unité de soins), accessible à tous les professionnels de santé.	ROR, lits, disponibles
	2	Information des établissements et veille à l'anticipation de l'adaptation des ressources en cas de grands rassemblements.	ARS 2.4	x	x	x	E					En cas de grands rassemblements : Informer les établissements et veiller à l'anticipation de l'adaptation des ressources.	grands rassemblements
	2	Coordination en amont des fermetures de lits.	ARS 2.5	x	x	x	E					Coordonner en amont les fermetures de lits, notamment en période de congés, dans les différents établissements à l'échelle d'un territoire.	fermetures programmées
Former	3	Proposition d'une formation ou d'un guide hôpital en tension à l'usage des directeurs	ARS 3.1	x	x	x	S					Proposer une formation ou un guide hôpital en tension à l'usage des directeurs	formation, guide, directeur
	3	Proposition d'une formation ou/et d'un guide hôpital en tension à l'usage des personnels des ARS	ARS 3.2	x	x	x	S					Proposer une formation ou/et un guide hôpital en tension à l'usage des personnels des ARS afin de coordonner l'action de ces professionnels notamment en période d'astreinte qui peut impliquer un nombre important de professionnels "occasionnellement" confrontés à la problématique HET.	formation, guide, ARS
Communiquer / Informer	4	Information des médecins libéraux des épisodes de tension [6]	ARS 4.1	x	x	x			E	E		Décrit les modalités d'information des médecins libéraux des épisodes de tension. Les médecins libéraux sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension.	information, médecin libéraux
	4	Information des EHPAD des épisodes de tension	ARS 4.2	x	x	x			S	S		Décrit les modalités d'information des EHPAD des épisodes de tension. Les EHPAD sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension. Ils sollicitent systématiquement la régulation avant toute admission aux services d'urgences.	information, EHPAD
	4	Information des établissements sanitaires du territoire (SSR- Locaux - ...) des épisodes de tension	ARS 4.3	x	x				E	E		Décrit les modalités d'information des établissements sanitaires du territoire (SSR- Locaux - ...) des épisodes de tension. Les hôpitaux sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension. Ils sollicitent systématiquement la régulation avant toute admission aux services d'urgences.	information, établissement, ES
	4	Information du public des épisodes de tension	ARS 4.4	x	x	x			S	E	E	Modalités d'information du public des épisodes de tension	information, public
Piloter	5	Mise en oeuvre d'une suite rapide aux déclarations de tension en prenant contact avec la direction d'établissement	ARS 5.1	x	x	x			E	E	E	Donner une suite rapide aux déclarations de tension en prenant contact avec la direction d'établissement	déclaration, déclenchement, tension
	5	Demande, en cas de déclaration de tension, que la situation soit confirmée et que les mesures correspondantes soient mises en place	ARS 5.2	x	x	x			E	E	E	Demander en cas de déclaration de tension, que la situation soit confirmée et que les mesures correspondantes soient mises en place	déclaration, déclenchement, tension
	5	Organisation du rappel des directions en cas d'indicateurs de tension positifs sans déclaration de tension	ARS 5.3	x	x	x			E	E	E	Modalités et mise en oeuvre du rappel des directions en cas d'indicateurs de tension positifs sans déclaration de tension	directeur, direction, indicateur, tension
	5	Demande d'un inventaire des actions instaurées dans les établissements en tension	ARS 5.4	x	x	x			E	E	E	Demander un inventaire des actions instaurées dans les établissements en tension	action, traçabilité, tension
	5	Vérification de la mise en oeuvre des actions et poursuite du suivi quotidien, tant que la tension est maintenue	ARS 5.5	x	x	x			E	S	S	Vérifier la mise en oeuvre des actions et poursuivre le suivi quotidien, tant que la tension est maintenue	actions, tension

Actions HET_FEDORU. 2015 V2 - Actions HET FOCUS en ARS

Catégorie d'action	N° de catégorie d'action	Actions	N° d'action ARS	Tension « carences de lits d'aval »	Tension « affluence »	Tension « par défaut d'effectifs soignants aux urgences »	Prévention au quotidien	Phase réactive précoce	Phase réactive intermédiaire	Phase réactive pré plan blanc	Catégorie d'actions traceuses	Résumé	mots clés
	5	Incitation à la mise en œuvre de consultations non programmées de médecine libérale au sein des maisons médicales de garde existantes, en dehors des horaires de PDSA	ARS 5.7	x	x	x	S	S	S	E		Inciter la mise en œuvre de consultations non programmées de médecine libérale au sein des maisons médicales de garde existantes, en dehors des horaires de PDSA	médecin libérale, maison médicale de garde, ambulatoire
	5	Organisation du renfort des effectifs médicaux des maisons médicales de garde existantes, en période de PDSA	ARS 5.8	x	x				S	S		Assurer le renfort des effectifs médicaux des maisons médicales de garde existantes, en période de PDSA	maison médicale de garde, PDSA, renfort
	5	Assurer une traçabilité complète des actions de l'ARS dans un objectif de coordination des acteurs	ARS 5.9	x	x	x		E	E	E		Assurer une traçabilité complète des actions de l'ARS dans un objectif de coordination des acteurs à l'image des recommandations pour les établissements de santé. Cette traçabilité utilise idéalement les mêmes outils que ceux proposés aux établissements de santé.	action, ARS, traçabilité
	5	Incitation des établissements à lever la tension en cas de retour à une situation habituelle pour éviter le maintien de tensions inutiles	ARS 5.10	x	x	x		E	E	E		Inciter les établissements à lever la tension en cas de retour à une situation habituelle pour éviter le maintien de tensions inutiles. Ceci suppose une veille quotidienne des services de l'ARS.	levée, tension, établissement, ES
Déclencher la tension solidaire	6	Déclenchement des tensions solidaires adaptées à la situation rencontrée	ARS 6.1	x	x	x			E	E		Déclencher les tensions solidaires adaptées à la situation rencontrée	tension, solidaire, déclencher
	6	Vérification du bon fonctionnement de la tension solidaire (utilisation des lits libérés...)	ARS 6.2	x	x	x			S	S		Vérifier le bon fonctionnement de la tension solidaire (utilisation des lits libérés...). L'expérience montre que la disponibilité de lit dans un établissement voisin n'est pas toujours suivie de transfert. L'argument de la non adéquation du plateau technique de l'établissement ayant libéré des lits reste une exception.	tension, solidaire
	6	Mobilisation des ES et SSR de proximité	ARS 6.3	x	x					E		Mobilisation des ES et SSR de proximité afin de devancer les admissions des patients provenant de l'établissement en difficulté.	ES, établissement, SSR, mobiliser
Evaluer / Restituer	7	Organisation d'un retour d'expérience dans le cadre du Réseau des Urgences	ARS 7.1	x	x	x		S	S	E		Organiser le retour d'expérience dans le cadre du Réseau des Urgences. Ce retour d'expérience est intéressant au niveau local (établissement), territorial et régional.	retour expérience, REX, réseau
	7	Evaluation des conséquences financières des plans HET (déprogrammation) et de la tension solidaire	ARS 7.2	x	x	x		O	O	O		Evaluer les conséquences financières des plans HET (déprogrammation) et de la tension solidaire	évaluer, plan, tension solidaire