

Grille d'auto-évaluation de la gestion des situations de tension

L'objectif de ce document est de proposer aux établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence un outil d'auto-évaluation afin de mieux appréhender le niveau de maturité de leur organisation mise en œuvre pour faire face aux situations de tensions hospitalières.

Le renseignement du document devrait idéalement être réalisé collégalement par des professionnels de l'établissement représentant les différentes composantes du sujet (direction, président de CME, urgences, services d'aval, gestionnaire des lits...).

Le document est découpé en plusieurs thématiques :

- **Contexte** : évalue le niveau de risque et l'importance des situations de tension, à partir de l'analyse de plusieurs indicateurs simples,
- **Organisation et préparation de l'établissement,**
- **Circuit d'information et de communication,**
- **Actions mises en place en cas de tension** : ces actions représentent une liste non-exhaustive des possibilités d'adaptation, elles seront mises en place de manière graduée en fonction du niveau de tension de l'établissement,
- **Evaluation du dispositif.**

Chaque proposition ou action est assujettie d'un niveau de recommandation Essentiel / Souhaitable / Optionnel.

Après renseignement du document, chaque établissement pourra en fonction du niveau de risque de tension et des réponses formulées, établir son propre plan d'action afin de faire évoluer son dispositif HET.

L'Observatoire des Urgences reste à votre disposition pour vous fournir tout complément d'information dans la compréhension du document ou dans l'analyse des résultats.

Toute demande est à adresser à : oru@est-rescue.fr.

Ce document peut être téléchargé sur le site www.est-rescue.fr rubrique HET / outils HET.

Cette démarche d'auto-évaluation a été validée par le COPIL HET du 8 juin 2017 piloté par l'ARS.

1) Contexte de l'établissement, criticité des situations de tension

Objectif : Évaluer le poids du sujet au sein de l'établissement

Les différents critères ci-dessous doivent permettre de définir le « poids » des épisodes de tension dans l'établissement.

| | |
|--|---|
| <p>Diminution de l'offre capacitaire de l'établissement (lits d'hospitalisation conventionnel, médecine et chirurgie ; hors obstétrique et pédiatrie) :</p> <p><i>la diminution du nombre de lits MCO impacte directement la fréquence des situations de tension</i></p> | <p>une diminution de plus de 10% est considérée comme importante et pouvant avoir un impact important sur la tension de l'établissement</p> |
| <p>Taux d'hospitalisation après passage aux urgences :</p> <p><i>un taux inférieur est souvent rencontré dans des établissements ayant un fort recrutement de médecine "ambulatoire" (carence de médecin généraliste dans le territoire, SU de cliniques en zone urbaines...)</i></p> <p><i>un taux supérieur est souvent signe d'une mauvaise organisation de l'établissement qui utilise le SU comme point d'entrée obligatoire pour ses admissions (pas d'entrée directe non programmée)</i></p> | <p>la moyenne nationale du taux d'hospitalisation après passage aux urgences est de 25 %</p> |
| <p>Part des hospitalisations en provenance des urgences :</p> <p>[nombre d'hospitalisations après passage aux urgences/an] divisé par [le nombre total de séjours annuels (en hospitalisation conventionnelle)]</p> <p><i>Elle peut être inférieure à 25% dans les établissements de taille importante ayant un taux d'activité programmé important. A l'inverse elle peut être supérieure à 50% dans les établissements ayant très peu d'activité programmée dont le mode de recrutement est essentiellement la patientèle des urgences</i></p> | <p>la valeur moyenne observée se situe entre 25 et 35%.</p> |
| <p>Part des lits mobilisés par les hospitalisations des urgences :</p> <p>[nombre d'hospitalisations des patients de plus de 18 ans après passage aux urgences par an / 365] divisé par [nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle en médecine et chirurgie (hors pédiatrie, gynéco-obstétrique, USC, Réanimation et UHCD)]</p> <p><i>Plus le taux est bas, plus le SU a de la marge dans son aval. Des valeurs supérieures à 10 entraînent un risque important de saturation d'autant plus si la DMS des activités médicales de l'établissement est importante.</i></p> | <p>valeur acceptable inférieur à 10</p> |
| <p>Activité de recours régionale (CHU, CHR)</p> <p>Si l'ES exerce une activité de recours régional, l'aval se trouve amputé d'une capacité d'hospitalisation importante pouvant majorer son risque de tension</p> | |

2) Organisation et préparation de l'établissement à l'appréhension des tensions hospitalières

Objectif : Évaluer le niveau de "préparation" de l'établissement : la veille

| Descriptif | Réponse de l'établissement | Essentiel - Souhaitable - Optionnel |
|---|----------------------------|-------------------------------------|
| Existence d'une Commission des Admissions Non Programmées opérationnelle (au moins deux réunions par an, valide le plan HET, décide de ses évolutions) | OUI / NON | Essentiel |
| L'établissement a mis en place une cellule de veille opérationnelle 365 jours par an, en charge du suivi des indicateurs de tension (peut correspondre à un simple appel entre l'administrateur de garde et l'urgentiste) | OUI / NON | Essentiel |
| - Des indicateurs de tension propres à l'établissement ont été définis | OUI / NON | Essentiel |
| - Les indicateurs HET mis à disposition par l'ORU sont lus quotidiennement et utilisés par la cellule de veille | OUI / NON | Souhaitable |
| Élaboration et formalisation écrite au sein de l'établissement d'un dispositif HET | OUI / NON | Essentiel |
| - Ce dispositif définit plusieurs niveaux de tension | OUI / NON | Essentiel |
| - Ce dispositif prévoit les modalités et les responsabilités pour déclarer une situation de tension à l'ARS à l'aide du formulaire en ligne (ORU) | OUI / NON | Essentiel |
| - Ce dispositif prévoit l'activation d'une cellule de crise, et en précise sa composition | OUI / NON | Essentiel |
| - Ce dispositif propose une organisation d'adaptation de l'établissement graduée | OUI / NON | Essentiel |
| - Ce dispositif propose une liste d'actions précises à réaliser en cas de tension (chaque action doit faire l'objet d'une description opérationnelle permettant de la mettre en œuvre rapidement) | OUI / NON | Essentiel |
| - Ce dispositif a été présenté et adopté par les instances de l'établissement | OUI / NON | Essentiel |
| - Ce dispositif prévoit les modalités de décision puis de déclaration de la levée du plan HET à l'aide du formulaire en ligne (ORU) | OUI / NON | Essentiel |
| Mise en place et fiabilisation d'un relevé des lits disponibles dans l'établissement | OUI / NON | Essentiel |

| | | |
|---|-----------|-------------|
| - La disponibilité des lits est renseignée dans le ROR 7j/7 (au minimum 1 fois par jour) | OUI / NON | Essentiel |
| Un gestionnaire de lits est en charge de maintenir et de diffuser une information précise sur la disponibilité des lits. | OUI / NON | Optionnel |
| - Le gestionnaire des lits est en charge d'identifier les lits d'hospitalisation pour les patients des urgences nécessitant une hospitalisation | OUI / NON | Optionnel |
| - Le gestionnaire des lits effectue une gestion prévisionnelle des lits (intégrant l'activité programmée) afin d'alerter le cas échéant la cellule de veille en cas de saturation prévisible de l'établissement | OUI / NON | Optionnel |
| Un guide HET à l'usage des directeurs / administrateurs de garde est rédigé et diffusé afin de leur permettre de connaître le fonctionnement et les outils du dispositif HET | OUI / NON | Souhaitable |

3) Circuits d'information et communication

Objectif : Évaluer l'organisation de la communication au sein de l'établissement : l'alerte

| Descriptif | Réponse de l'établissement | Essentiel - Souhaitable - Optionnel |
|---|----------------------------|-------------------------------------|
| Le dispositif HET a été largement diffusé au sein de l'établissement, le document est facilement accessible et connu de tous | OUI / NON | Essentiel |
| Le relevé des lits disponibles est transmis plusieurs fois par jour au SU | OUI / NON | Essentiel |
| Le relevé des lits disponibles est transmis quotidiennement à l'ensemble des services | OUI / NON | Souhaitable |
| Un circuit de signalement des tensions à la direction (par les cadres, urgentistes ou bed manager) est défini et connu des professionnels | OUI / NON | Essentiel |
| - Le signalement des tensions est réalisé à l'aide de l'outil de déclaration HET de l'ORU | OUI / NON | Souhaitable |
| - la levée des tensions est réalisée à l'aide de l'outil de déclaration HET de l'ORU | OUI / NON | Souhaitable |
| Un circuit de communication permet à l'ensemble des services d'être alertés lorsqu'une situation de tension est déclarée au sein de l'établissement | OUI / NON | Essentiel |
| La communication vers les établissements partenaires et les SAMU territorialement compétents est organisée en cas d'épisode de tension | OUI / NON | Souhaitable |
| Un formulaire type reprenant les principaux points (état des indicateurs de tension, niveau de tension, actions entreprises, prévision d'évolution) est renseigné quotidiennement puis diffusé largement dans l'établissement en période de tension | OUI / NON | Souhaitable |
| Un suivi de la situation est réalisé régulièrement à l'ARS en utilisant le formulaire dédié (ORU) | OUI / NON | Essentiel |
| Un circuit de communication permet d'informer l'ensemble des services lorsque l'épisode de tension est terminé | OUI / NON | Essentiel |

4) Actions mises en place en cas de tension

Objectif : Évaluer les différentes actions mise en place par l'établissement en cas de tension

| Descriptif | Réponse de l'établissement | Essentiel - Souhaitable - Optionnel |
|--|----------------------------|-------------------------------------|
| Contrôle de l'affluence | | |
| Informier le Centre 15 des épisodes de tension (afin d'envisager une éventuelle réorientation du flux de patients régulés vers d'autres SU) | OUI / NON | Essentiel |
| Information des patients en salle d'attente des urgences des épisodes de tension | OUI / NON | Souhaitable |
| Information des médecins libéraux (médecine de ville) des épisodes de tensions | OUI / NON | Optionnel |
| Information des autres ES du territoire (SSR, cliniques, etc...) des épisodes de tension (cette action doit faire l'objet d'une description opérationnelle précisant les modalités détaillées de sa mise en œuvre) | OUI / NON | Souhaitable |
| Information des EHPAD du territoire des épisodes de tension | OUI / NON | Souhaitable |
| Mise en place d'un renfort d'effectif (médicale et/ou soignant) en zone de tri de la structure d'urgence | OUI / NON | Souhaitable |
| Réorientation de certains patients vers la médecine de ville | OUI / NON | Souhaitable |
| Planification de rendez-vous de certains patients dont la prise en charge ambulatoire peut-être différée et programmée, et ainsi éviter le passage aux urgences | OUI / NON | Souhaitable |
| Mettre en place une consultation non programmée de médecine générale hors PDSA | OUI / NON | Optionnel |
| Repérer les lits disponibles plus facilement | | |
| Mise en place d'un relevé pluriquotidien (minimum 3 fois/j) physique des lits | OUI / NON | Essentiel |
| Organiser la recherche des lits d'hospitalisation par une ressource de l'établissement (hors urgences, et en l'absence d'une organisation spécifique type bed manager) | OUI / NON | Souhaitable |
| Améliorer l'accès aux lits d'hospitalisation | | |
| Favoriser les sorties et admissions matinales | OUI / NON | Essentiel |

| | | |
|--|-----------|-------------|
| Mettre en place des salons de sorties pour libérer les lits précocement | OUI / NON | Essentiel |
| Organiser l'hébergement de patients dans des services "non conformes à la pathologie" (décrit les modalités et responsabilités médicales de ces hébergements) | OUI / NON | Essentiel |
| Dédier dans chaque unité de soins un quota de lits réservé aux hospitalisations non programmées provenant des urgences | OUI / NON | Souhaitable |
| Organiser la logistique de remise en état accélérée des chambres libérées dès la sortie du patient | OUI / NON | Essentiel |
| Elaborer et mettre en oeuvre une procédure de libération de lits dans les secteurs d'hospitalisation conventionnelle (décrit les modalités concrète permettant de libérer des lits lors des situations de tension) | OUI / NON | Essentiel |
| Transformer un secteur d'hospitalisation de jour ou de de semaine en hospitalisation complète | OUI / NON | Souhaitable |
| Augmenter le nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle de manière temporaire dans les unités de soins, à effectif constant (description des modalités précises en nombre lits, moyens et localisation) | OUI / NON | Souhaitable |
| Ouvrir des lits supplémentaires ou unités supplémentaires | OUI / NON | Souhaitable |
| Mettre en oeuvre une régulation de la programmation (diminue temporairement la programmation pour laisser plus de place au non programmé) | OUI / NON | Essentiel |
| Organiser une déprogrammation des admissions (médecine, chirurgie et médico-technique) | OUI / NON | Optionnel |
| Mobiliser les ES MCO ou SSR de proximité | OUI / NON | Souhaitable |
| Identifier les patients hospitalisés en attente de SSR ou EHPAD pour solliciter une accélération de leur admission (tension solidaire) | OUI / NON | Essentiel |
| Adapter les moyens à la demande | | |
| Renforcer le personnel des services d'aval | OUI / NON | Souhaitable |
| Renforcer le personnel des services d'urgences | OUI / NON | Souhaitable |
| Installer une filière rapide de prise en charge - circuit court (ambulatoire) s'il n'existe pas dans l'établissement | OUI / NON | Essentiel |
| Activer une filière rapide de prise en charge - circuit court (ambulatoire) avec du personnel des services d'aval et/ou les médecins d'astreinte pour désengorger les urgences | OUI / NON | Souhaitable |
| Promouvoir le transfert vers d'autres établissements | OUI / NON | Souhaitable |

5) Evaluation du dispositif en place

Objectif : Proposer une évaluation du dispositif afin d'améliorer les organisations mises en place.

| Descriptif | Réponse de l'établissement | Essentiel - Souhaitable - Optionnel |
|---|----------------------------|-------------------------------------|
| L'établissement participe au RETEX territorial organisé conjointement par le réseau des urgences et l'ARS | OUI / NON | Essentiel |
| L'établissement organise un RETEX au sein de l'établissement à la fin de chaque période de tension | OUI / NON | Essentiel |
| L'établissement met en place des actions d'amélioration relatives à son dispositif HET suite aux RETEX réalisés | OUI / NON | Essentiel |
| Une analyse de l'activité programmée est réalisée (en dehors des épisodes de tension) afin de lisser la planification des séjours des patients pour optimiser l'occupation des lits | OUI / NON | Souhaitable |
| Une analyse des séjours longs est organisée à périodicité régulière | OUI / NON | Souhaitable |
| Une véritable réflexion est menée afin d'améliorer l'anticipation des sorties et aboutit à la mise en place d'actions | OUI / NON | Essentiel |