

Actions Hôpital En Tension classées selon le type de tension et leur intérêt (préventives et/ou curatives)

Cette liste d'action est issue des travaux de la FEDORU dans le cadre de la synthèse Hôpital En Tension rédigée par le groupe de travail dédié. Plus d'informations : www.fedoru.fr

E : Essentiel / S : Souhaitable / O : Optionnel

Catégorie d'action	Actions	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	Résumé
Organiser l'établissement	Rédiger un plan hopital en tension	x	x	x	E				
	Prévoir les modalités de communication internes dans l'établissement des alertes (situation anormale), saturation et tension	x	x	x	E				
	Prévoir une cellule de crise et ses modalités de fonctionnement	x	x	x	E				
	Prévoir une validation du plan HET par les instances de l'établissement	x	x	x	E				
	Créer une commission des admission et des consultations non programmées	x	x	x	S				
	Proposer une formation ou un guide hôpital en tension à l'usage des directeurs	x	x	x	E				Les directeurs représentent la pierre angulaire de toutes les actions hôpital en tension. Une action de sensibilisation qui pourrait être portée au niveau régional paraît indispensable. Elle permettra notamment de faire connaître l'impact sur la morbi-mortalité aggravée du fait de ces situations.
Veiller les indicateurs et les alertes	Informé et former le personnel de l'établissement au plan HET	x	x	x	E				
	Mettre en place une cellule de veille de l'établissement	x	x	x	E				
Déclarer / Communiquer	Identifier des indicateurs HET	x	x	x	E				
	Informé le Centre 15 des épisodes de tension	x	x	x		S	S	S	
	Déclarer les situations de tension et leur suivi à l'ARS	x	x	x		E	E	E	
	Informé les services d'aval	x	x	x		E	E	E	
	Informé de la levée du dispositif hôpital en tension	x	x	x		E	E	E	

Actions Hôpital En Tension classées selon le type de tension et leur intérêt (préventives et/ou curatives)

Cette liste d'action est issue des travaux de la FEDORU dans le cadre de la synthèse Hôpital En Tension rédigée par le groupe de travail dédié. Plus d'informations : www.fedoru.fr

E : Essentiel / S : Souhaitable / O : Optionnel

Catégorie d'action	Actions	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	Résumé
Contrôler l'affluence	Informers les médecins libéraux des épisodes de tension	X	x				S		Les médecins libéraux sont informés des situations de tension et participe à épargner le site en tension.
	Informers les EHPAD des épisodes de tension	x	x				S		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.
	Informers les établissements sanitaires du territoire (SSR- Locaux - ...) des épisodes de tension	x	x				S	S	Les hôpitaux sont informés des situations de tension et participent à épargner le site en tension. Il sollicite systématiquement la régulation avant toute admission aux services d'urgences.
	Informers les patients en salle d'attente des épisodes de tension		x	x		S			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 différéable. Certains services affichent le délai d'attente moyen en salle d'attente
Améliorer le tri des patients à l'admission aux urgences	Mettre en place un renfort d'effectif sur le tri		x	x		O	E	E	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 et de détecter les prises en charge différéable et de les réorienter.
	Planifier les rendez vous des patients dont la prise en charge ambulatoire peut être programmée	x	x			O	S	S	Des plages de rendez vous précoces de médecine générale voire spécialiste sont réservées afin de pouvoir se contenter d'une prise en charge minimale d'emblé avec reconvoation précoce vers un autre circuit.
	Réorienter certains patients vers la médecine libérale	x	x	x		S	S	S	Il existe une organisation permettant d'orienter (Centre 15) ou de réorienter (SU) les patients vers une prise en charge ibérale, notamment en période de PDSA.
	Mettre en place une consultation non programmée de médecine générale hors PDSA.		x				O	O	Il existe une organisation permettant d'orienter (Centre 15) ou de réorienter (SU) les patients vers une prise en charge de médecine générale hors PDSA.
	Faire l'inventaire des lits disponibles en hospitalisation conventionnelle	x			E				Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction
	Faire l'inventaire des lits disponibles en Réanimation, SI et SC	x			E				Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction

Actions Hôpital En Tension classées selon le type de tension et leur intérêt (préventives et/ou curatives)

Cette liste d'action est issue des travaux de la FEDORU dans le cadre de la synthèse Hôpital En Tension rédigée par le groupe de travail dédié. Plus d'informations : www.fedoru.fr

E : Essentiel / S : Souhaitable / O : Optionnel

Catégorie d'action	Actions	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	Résumé
Reperer les lits disponibles plus facilement	Faire l'inventaire des lits en maternité	x			E				Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction
	Faire l'inventaire des lits en pédiatrie	x			E				Décompte par inspection sur le terrain des lits par un membre de la direction
	Faire l'inventaire des lits en EHPAD	x					S	S	Admission temporaire sur un lit laissé libre par un patient hospitalisé.
	Faire l'inventaire des lits en HAD	x					O	O	il existe une organisation permettant d'activer rapidement une HAD pour un patient du SU
	Mettre en place une organisation assurant notamment la gestion des lits d'hospitalisation programmée et non programmée (réservation, inventaire,)	x			S				Fonction présente 7j/7j - Mise en œuvre d'une centrale de réservation - Mise en place d'un gestionnaire des lits
	Organiser la recherche des lits d'hospitalisation par des ressources de l'établissement (hors urgence, en l'absence d'une organisation spécifique)	x						S	Cette organisation est en place systématiquement en cas de tension et idéalement quotidiennement.
	Créer des lits des UHCD (dans les SU n'en disposant pas)	x			S				
	Favoriser les sorties et d'admissions matinales	x			O	S	E	E	Il s'agit d'admettre précocément 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.
	Créer des lits d'hospitalisation dédiés aux hospitalisations non-programmées : court séjours	x			S				Créer des unités de post urgence à DMS cible courte (72h)

Actions Hôpital En Tension classées selon le type de tension et leur intérêt (préventives et/ou curatives)

Cette liste d'action est issue des travaux de la FEDORU dans le cadre de la synthèse Hôpital En Tension rédigée par le groupe de travail dédié. Plus d'informations : www.fedoru.fr

E : Essentiel / S : Souhaitable / O : Optionnel

Catégorie d'action	Actions	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	Résumé
	Mettre en place des salons de sortie pour libérer les lits plus précocément	X			S	E	E	E	Organiser des « salons de sortie » permanents ou temporaires 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 – annexe 7.2), Il peut n'être mis en place qu'en phase de tension pour accélérer la disponibilité en lit.
	Dédier dans chaque unité de soins, un quota de lits réservé aux hospitalisations non programmées provenant des urgences	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
	Organiser un processus de remise en état accélérée des chambres libérées dès la sortie du patient	X			O	S	S	S	Mise en place d'une équipe centralisée de 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.
	Mettre en oeuvre une procédure de libération de lits en hospitalisation conventionnelle	X				S			
	Mettre en oeuvre une procédure de libération de lits en Réanimation, SC et SI	X				O			
	Mettre en oeuvre une procédure de libération de lits en maternité	X				O			
	Mettre en oeuvre une procédure de libération de lits en pédiatrie	X				O			
	Transformer un secteurs d'hospitalisation de jour ou de semaine en hospitalisation complète	X					S	S	

Actions Hôpital En Tension classées selon le type de tension et leur intérêt (préventives et/ou curatives)

Cette liste d'action est issue des travaux de la FEDORU dans le cadre de la synthèse Hôpital En Tension rédigée par le groupe de travail dédié. Plus d'informations : www.fedoru.fr

E : Essentiel / S : Souhaitable / O : Optionnel

Catégorie d'action	Actions	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	Résumé	
Améliorer l'accès aux lits d'hospitalisation	Augmenter le nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle de manière temporaire.	x					S	S	Admettre dans chaque service un ou plusieurs patients au delà du nombre de lits usuels en utilisant si besoin brancard et couloir, et à effectif constant.	
	Ouvrir des lits ou un secteur fermés	x						S		
	Organiser une déprogrammer des admissions	x				O	O	S	Recenser avec précision les déprogrammations, afin de permettre après la crise, un plan de programmation gradué dans les délais les plus brefs,	
	Mobiliser les ES MCO de proximité	x						S	Déclenchement du plan hôpital en tension par solidarité : "tension solidaire"	
	Mobiliser les ES SSR de proximité					S	S	S	Déclenchement du plan hôpital en tension par solidarité : "tension solidaire". Cette action a une efficacité démontrée sur les régions qui l'appliquent et méritent d'être mise en place précocement.	
	Détecter les journées d'hospitalisation inutiles	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.	
	Planifier le séjour des patients dont l'hospitalisation peut être programmée	x				S	S	S	S	
	Limiter les admissions programmées les lendemains de we ou fériés et vendredi samedis,	x				S	S	S	S	Lendemain de we : Augmentation des hospitalisation via urgences Vendredi samedi : bloque des lits alors qu'aucun examen ne sera fait.
	Relever la date prévisionnelle de sortie par patient (gestion prévisionnelle des lits)	x				S	S	S	S	ou « Durée Prévisionnelle de Séjour »
	Anticiper les sorties pour les patients dont la sortie est prévue à court terme (J+1 ou +2).	x				S	S	S	S	Cette action suppose que la date prévisionnelle de sorte soient connue. Ce relevé est une action importante de la phase réactive précoce.

Actions Hôpital En Tension classées selon le type de tension et leur intérêt (préventives et/ou curatives)

Cette liste d'action est issue des travaux de la FEDORU dans le cadre de la synthèse Hôpital En Tension rédigée par le groupe de travail dédié. Plus d'informations : www.fedoru.fr

E : Essentiel / S : Souhaitable / O : Optionnel

Catégorie d'action	Actions	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	Résumé	
	Détecter les patients présentant une forte probabilité de difficultés de sortie du fait de raison non médicales (patients "bloquants").	x			S				Il s'agit d'identifier notamment les difficultés de retour à domicile et d'envisager précocement les solutions possibles.	
	Détecter les sorties d'hospitalisation retardées du fait de l'absence de solution de sortie.	x			S	S	S	S	Détecter les séjours de plus de 30 jours hors réanimation	
	Détecter les sorties d'hospitalisation retardées du fait d'attente examen imagerie ou avis spécialisés pour organiser une prise en charge prioritaire.	x			S	S	S	S		
	Identifier les patients hospitalisés en attente de SSR pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	x				S	E	E		
	Identifier les patients hospitalisés en attente d'EHPAD pour solliciter une accélération de leur admission (Tension solidaire)	x				S	E	E		
	Promouvoir des transferts vers d'autres établissements	x	x			S			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. Elle demande un fort investissement pour trouver la place, organiser le transfert et expliquer au patient et à sa famille. Cette mesure est d'autant	
	Héberger les patients dans des services non conformes à la pathologie	x					O	O	O	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).

Actions Hôpital En Tension classées selon le type de tension et leur intérêt (préventives et/ou curatives)

Cette liste d'action est issue des travaux de la FEDORU dans le cadre de la synthèse Hôpital En Tension rédigée par le groupe de travail dédié. Plus d'informations : www.fedoru.fr

E : Essentiel / S : Souhaitable / O : Optionnel

Catégorie d'action	Actions	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	Résumé
Adapter les moyens à la demande	Lisser les taux d'hospitalisation de chaque service de l'établissement (part de l'admission par les urgences)	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.
	Mettre en place de la cellule de crise de l'établissement	x	x	x		E	E	E	
	Transmettre aux SU la liste des patients adressés par le Centre 15		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 déclancher des actions précocément.
	Renforcer le personnel des services d'aval	x	x	x			E	E	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
	Renforcer le personnel des service des urgences	x	x	x		S	E	E	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.
	Organiser un retour d'experience alerte et tension en commission des admissions et des consultations non programmées, afin de faire évoluer le plan HET	x	x	x	E				Circulaire DHOS/O 1 n° 2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences
	Maintenir et/ou augmenter le nombre de personnels (service d'aval et urgences) sur les périodes de difficultés prévisibles ou calendaires (vacances scolaires, ponts, we..), grand rassemblement.		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'experience montre un effondrement du taux de sortie dans les services sur ces périodes difficiles (ponts - vacances scolaires).
	Activer une filière rapide de prise en charge - circuit court (ambulatoire)		x		S	E	E	E	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).

Actions Hôpital En Tension classées selon le type de tension et leur intérêt (préventives et/ou curatives)

Cette liste d'action est issue des travaux de la FEDORU dans le cadre de la synthèse Hôpital En Tension rédigée par le groupe de travail dédié. Plus d'informations : www.fedoru.fr

E : Essentiel / S : Souhaitable / O : Optionnel

Catégorie d'action	Actions	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	Résumé
	Activer la filière rapide de prise en charge ou circuit court avec du personnel des services d'aval et/ou les médecins d'astreinte.		X	X		S	S	S	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.