

# Hôpital En Tension Dispositif de la région Grand Est

décembre 2016



# Table des matières

1	Introduction et définition .....	4
1.1	Définition de la notion de tension hospitalière .....	4
1.2	Le dispositif « hôpital en tension », de quoi s'agit-il ?.....	5
2	Méthodologie d'élaboration du dispositif .....	5
2.1	Objectifs.....	5
2.2	Gouvernance et composition du groupe .....	5
2.3	Programme de travail et calendrier.....	6
3	Environnement opérationnel et technique .....	6
4	Anticiper et prévenir les situations de tension .....	7
4.1	Préparer les établissements à la gestion des situations de tension .....	7
4.2	Sensibiliser les établissements du territoire à la problématique HET .....	8
4.3	Le dispositif de veille des indicateurs .....	8
4.3.1	Méthode et objectif .....	8
4.3.2	Des indicateurs automatiques.....	8
4.3.3	Une aide à la décision .....	9
4.3.4	Mise à disposition des indicateurs .....	9
5	Veiller et agir en tension .....	12
5.1	Définition des niveaux de tension .....	12
5.1.1	Phase de veille :.....	12
5.1.2	Phase Alerte :.....	12
5.1.3	Phase de tension :.....	12
5.1.4	Levée de la tension : .....	12
5.2	Signalement des tensions .....	12
5.2.1	Modalités de déclenchement .....	12
5.2.2	Outils de déclenchement .....	13
5.3	Gestion des tensions par les établissements : le plan HET de l'établissement .....	14
5.4	Modalités de gestion des tensions au sein de l'ARS.....	15
5.4.1	Une gestion en proximité et coordonnée entre les services de l'ARS .....	15
5.4.2	Echanges entre établissements et ARS .....	15
5.4.3	Le déclenchement de tension solidaire .....	16
6	Améliorer le processus « Hôpital en Tension » .....	17
6.1	Retours d'Expériences en établissement .....	17
6.2	Retours d'expériences en région .....	17
6.3	Guide de bonnes pratiques en Tension en Grand Est .....	17
7	Annexes .....	18
7.1	Calendrier et participants au groupe de travail .....	18

7.2	Règlementation en vigueur pour la prise en charge aux urgences et la gestion de crise .....	19
7.3	Références.....	19
7.4	Glossaire des abréviations .....	20
7.5	Les outils : HET en pratique .....	20

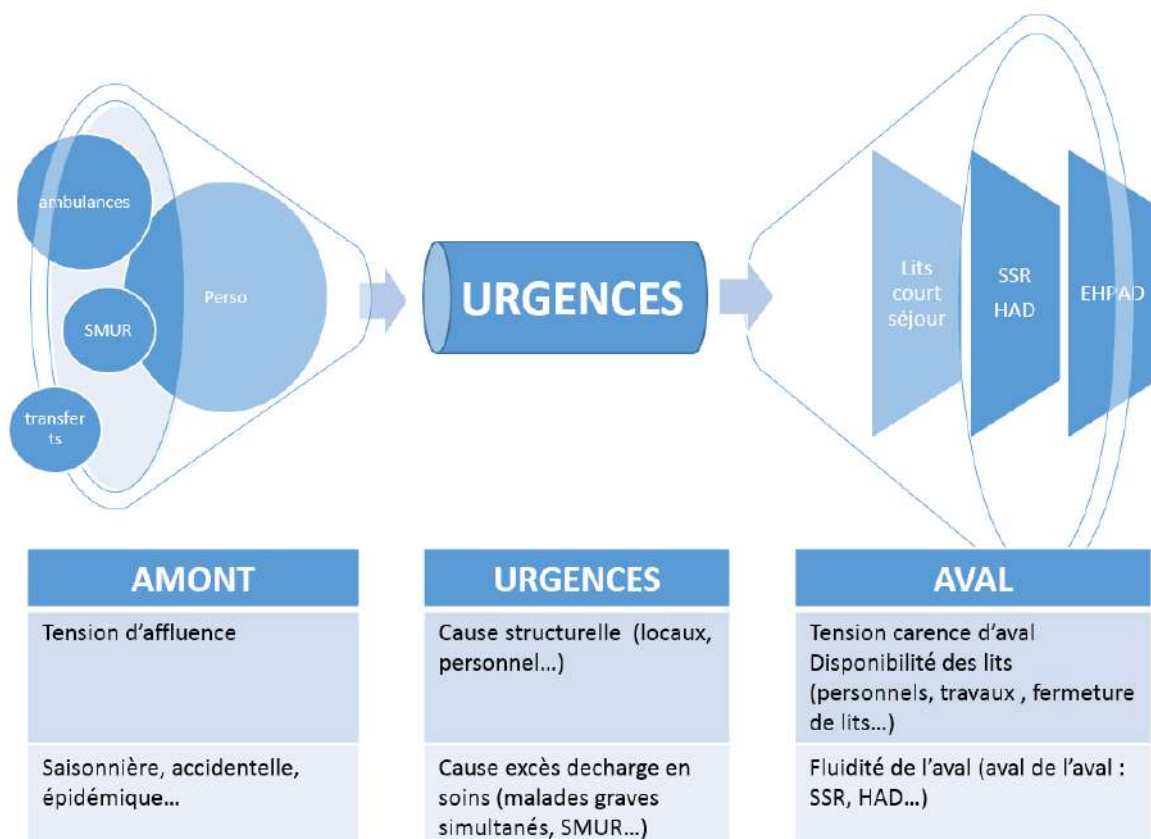
# 1 Introduction et définition

## 1.1 Définition de la notion de tension hospitalière

La tension hospitalière est une situation exceptionnelle, conséquence d'une inadéquation entre les moyens disponibles (structure, lits d'hospitalisation, personnels..) et le flux de patients présents aux urgences et/ou les besoins immédiats d'hospitalisations non programmées. Ce dysfonctionnement de la gestion des flux de patients représente une situation critique pour un établissement, pouvant évoluer vers une crise.

Cette situation est le plus souvent la résultante de facteurs associés :

- Affluence de patients dans le service (liée à une épidémie, à une saisonnalité ou hebdomadaire...);
- Insuffisance de personnel :
  - défaut structurel (inadéquation avec l'activité, congés, mouvement social, épidémie...);
  - défaut par « charge en soins » (patients « lourds », en séquence de réanimation...);
- Carence de lits d'aval : déficit du flux sortant dans les différents secteurs.



« Hôpital en tension : un problème de tuyauterie »

Source FEDORU « organisation d'un établissement en tension : recommandation nationale »

## 1.2 Le dispositif « hôpital en tension », de quoi s'agit-il ?

« Hôpital En Tension » (HET) est un dispositif d'organisation propre à chaque établissement, distinct du plan blanc, proposant des mesures d'adaptation de l'établissement de santé lors d'une situation ponctuelle d'inadéquation entre les besoins et les moyens disponibles en hospitalisation.

Le dispositif « Hôpital En Tension » doit permettre à l'établissement d'éviter de compromettre ses missions, tout en faisant face à une situation critique de régulation de l'activité non programmée et tout particulièrement des urgences hospitalières, sans pour autant déclencher le plan blanc.

Il s'agit donc tout d'abord d'identifier le plus précocement possible ces situations, puis de mettre en œuvre un panel de mesures exceptionnelles (humaines, organisationnelles ou logistiques) permettant de gérer le flux des patients, de maintenir la continuité des soins, sans fragiliser la sécurité des patients et personnels.



**Le dispositif HET n'est pas une procédure des urgences, mais un dispositif de l'établissement.**

## 2 Méthodologie d'élaboration du dispositif

L'ARS Grand Est a souhaité créer un groupe de travail Grand Est « Hôpital En Tension » (HET), qui a pour objectif d'élaborer une organisation régionale harmonisée dans la perspective de l'hiver 2016/2017 en s'appuyant sur les organisations existantes.

### 2.1 Objectifs

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Elaborer une organisation HET régionale Grand Est en capitalisant sur les systèmes existants de la région et en intégrant les conclusions des RETEX des hivers 2015-2016.
- Mettre en place en Grand Est un système automatique dans la détection et la gestion des tensions, sans charge supplémentaire (hors actions) pour les utilisateurs, en cohérence avec les outils existants (serveur régional Veille et Alerte, ORU, ROR, outil de déclaration ....).

### 2.2 Gouvernance et composition du groupe

Ce projet est piloté conjointement par les directions de la Santé Publique (DSP) et de l'Offre Hospitalière (DOS) de l'ARS Grand Est

Le groupe de travail est constitué de médecins urgentistes, directeurs d'établissements de santé, présidents de CME mais aussi de représentants des Groupements de Coopération Sanitaire Télésanté Lorraine (TSL) et e-santé Champagne Ardenne , des Réseau des Urgences et des Observatoires Régionaux des Urgences des ex territoires régionaux (Alsace, Lorraine et Champagne Ardenne).

(cf. [Annexe –Participants au groupe de travail](#)).

Il est rappelé l'importance de l'implication de tous les établissements siège d'une structure d'urgence dans ce projet régional (publics, participant au service public, privés), et au sein de chaque établissement de tous les acteurs (directions, présidents de CME, praticiens toutes spécialités).

## 2.3 Programme de travail et calendrier

Les travaux de ce groupe se sont déroulés entre mai et octobre 2016.

Date	Type	Objectif
mercredi 25 mai	plénière	Réunion de lancement Présentation des outils existant CA Définition des besoins
mai /septembre	Sous-groupe 1	<b>Détection des tensions : les indicateurs</b>
mai /septembre	Sous-groupe 2	<b>Signalement des tensions</b>
mai /septembre	Sous-groupe 3	<b>Traitement des tensions</b>
mai /septembre	Sous-groupe 3 bis (interne ARS)	<b>Traitement des tensions (interne ARS)</b>
vendredi 16 septembre	Restitution des pilotes	Intégrer les contributions des groupes dans le processus HET Grande région
lundi 10 octobre	plénière	Validation des travaux – préparation campagne hiver 2016-2017

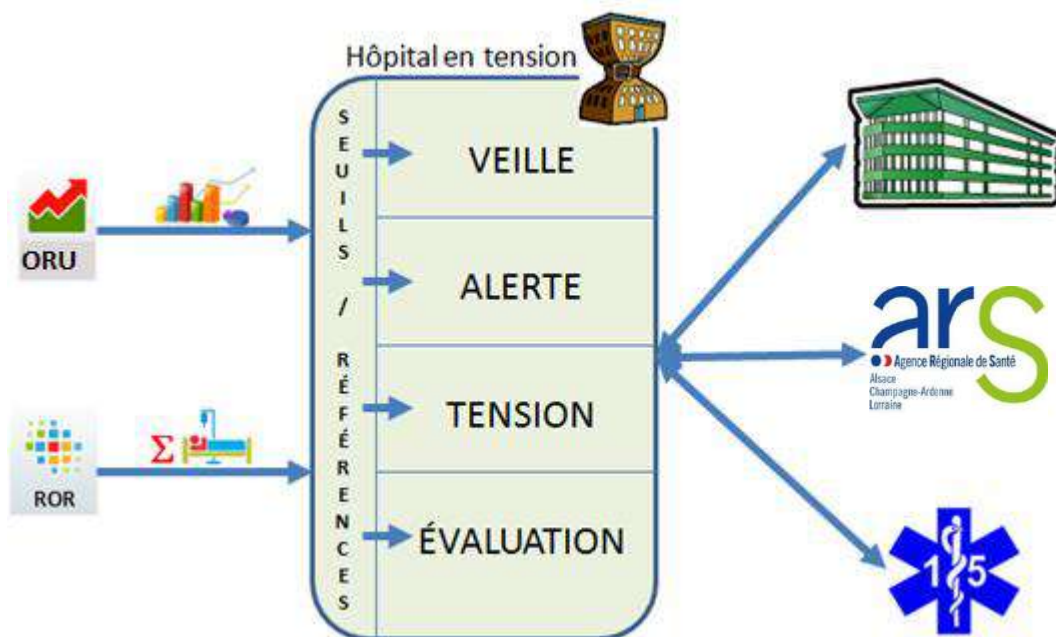
## 3 Environnement opérationnel et technique


Le dispositif HET Grand Est doit pouvoir profiter pleinement des solutions existantes. Ainsi, l'observatoire régional des urgences (ORU) et le répertoire opérationnel des ressources (ROR) doivent être à même de produire les indicateurs nécessaires au dispositif HET.

L'ORU produit des indicateurs issus des services d'accueil des urgences et des SAMU. Le ROR produit des indicateurs de disponibilité des lits. Ces indicateurs alimenteront, sous couvert de seuils et de références définis, toutes les étapes du dispositif HET (la veille, l'alerte, la tension et l'évaluation).

Ce dispositif régional technique est mis en œuvre par les GCS.

Le dispositif peut se schématiser ainsi :



 Les 3 territoires Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine disposent avant 2016, d'environnement distinct. L'évolution des environnements ORU et ROR en 2016 vise à l'harmonisation des outils et des pratiques.

## 4 Anticiper et prévenir les situations de tension

Ces actions sont des recommandations et outils à disposition des établissements afin de prévenir les situations de tension. **La meilleure gestion est d'éviter la tension.**

### 4.1 Préparer les établissements à la gestion des situations de tension

Actions	Références/ outils
Mettre en place une commission des admissions et des consultations non programmées	Circulaire DHOS/O 1 n° 2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences
Mettre en place une cellule de veille opérationnelle 365 j. par an	<a href="#">Voir 4.3 le dispositif de veille des indicateurs</a>
Disposer d'un plan HET intégrant cellule de crise et actions à réaliser en cas de tension (à intégrer en PJ dans le ROR)	Voir <a href="#">la gestion des tensions 5.3 et annexe 7.5</a>
Mettre en place et fiabiliser un relevé des lits disponibles de l'établissement et le transposer sur le ROR (automatique ou à défaut manuel)	Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

## 4.2 Sensibiliser les établissements du territoire à la problématique HET



En aval de périodes de tension, l'ARS sensibilisera les établissements de la grande région à la problématique.

Les établissements MCO et médico sociaux assimilent ainsi mieux les actions de tension solidaire qui pourront leurs êtres demandés.

## 4.3 Le dispositif de veille des indicateurs

### 4.3.1 Méthode et objectif

Le sous-groupe de travail « Détection des tensions : les indicateurs » a analysé les indicateurs de veille en capitalisant sur les expériences régionales notamment l'outil de Champagne Ardenne et les travaux de la FEDORU.

Avec pour objectif de proposer des indicateurs :

- Automatiques
- Partagés
- Accessibles
- S'appuyant sur des données disponibles
- Le principe d'un outil en totale transparence sera appliqué.

### 4.3.2 Des indicateurs automatiques

Les six indicateurs suivant ont été retenus, ils ont pour spécificité d'être issus des RPU (recueillis dans les ORU) et des ROR (lits disponibles).

Outil		Indicateur	Source
	HET 1 : Dispo lits Med +Chir	Nombre de lits disponibles de médecine et de chirurgie	déclaration => ROR
	HET 2 : Passages aux urgences	Nombre de passages sur les dernières 24 heures	RPU => ORU
	HET 3 : Durée passage patients hospitalisés	Durée moyenne de passage pour les patients qui sont hospitalisés	RPU => ORU
	HET 4 : Taux hospit après passage	Taux d'hospitalisation à partir des urgences	RPU => ORU
	HET 5 : Occupation à 15h	Nombre (absolu) de patients présents à 15h	RPU => ORU
	HET 6 : Passages aux urgences 75 ans et +	Nombre de passages sur les dernières 24 heures de patients de plus de 75 ans	RPU => ORU



La qualité des indicateurs dépend de celle des informations transmises par les établissements. Lorsqu'une valeur est manquante la mention « DI » (données insuffisantes) apparait.





En sus de ces 6 indicateurs, chaque établissement peut identifier des indicateurs complémentaires.

#### 4.3.3 Une aide à la décision

Pour chaque établissement et chaque indicateur des seuils sont déterminés afin de disposer de valeurs de références.

La formule d'un z-scores a été choisie : à la valeur du jour ( $x$ ) on retranche la moyenne annuelle ( $\bar{\mu}$ ) et on divise par l'écart-type annuel ( $\sigma$ ).

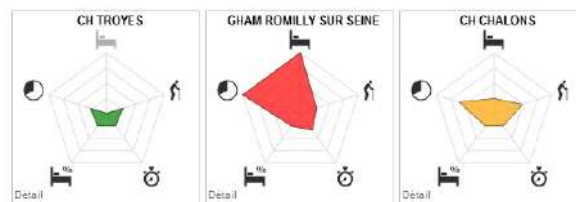
$$z - score = (x - \bar{\mu}) / \sigma$$

Ou la moyenne  $\bar{\mu} = \sum x/n$   
 l'écart type :  $\sigma = \sqrt{\frac{\sum(x-\bar{\mu})^2}{n}}$



Ces seuils seront consolidés à l'issu de l'expérience de l'hiver à venir.

Ces indicateurs doivent être interprétés dans leur globalité et non indicateur par indicateur. Aussi une représentation en radar ou chaque branche figure un des 6 indicateurs est proposée. L'aire ainsi formée est alors colorée afin d'illustrer un niveau de tension.



Ces indicateurs ne sont pas des outils de déclenchement d'un plan HET. La décision de déclenchement appartient à la direction de l'établissement, en s'appuyant sur les indicateurs mesurés et sur l'analyse de la situation constatée.

#### 4.3.4 Mise à disposition des indicateurs

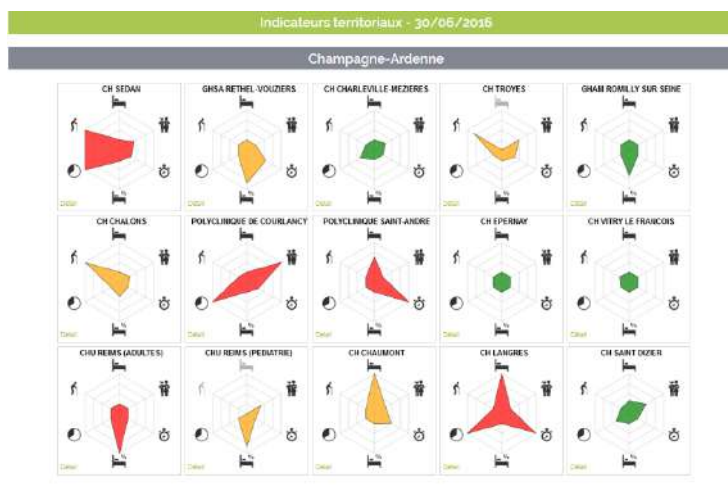
Les indicateurs sont mis en ligne sur le site de l'ORU-CA : [www.oru-ca.com](http://www.oru-ca.com) onglet « HOPITAL EN TENSION » ou « HET ».

Ils sont calculés quotidiennement sur les données J-1 et mis à disposition à 8h30, l'accès est protégé par un mot de passe disponible sur simple demande à [contact@oru-ca.com](mailto:contact@oru-ca.com)

Plusieurs vues sont disponibles :



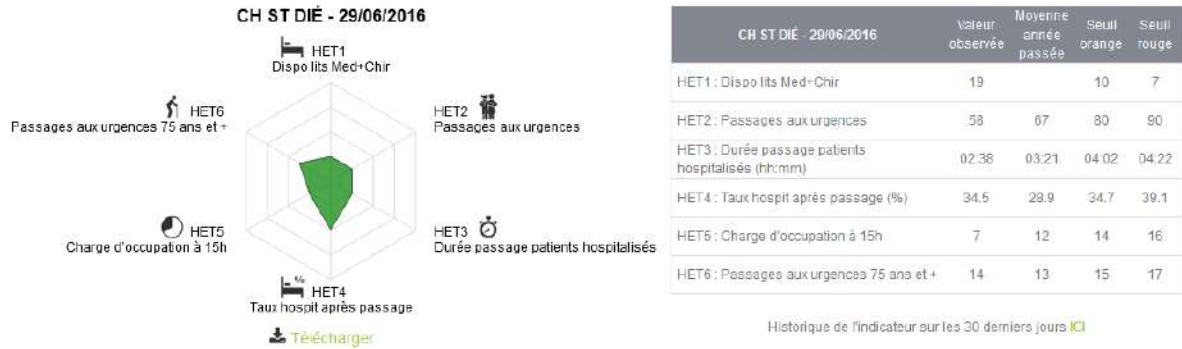
➤ Territorial : Synthèse anté –régionale du radar de chaque établissement





➤ Etablissement : Vision détaillée du radar des valeurs observées pour la date sélectionnée pour chaque établissement

### Indicateurs établissements

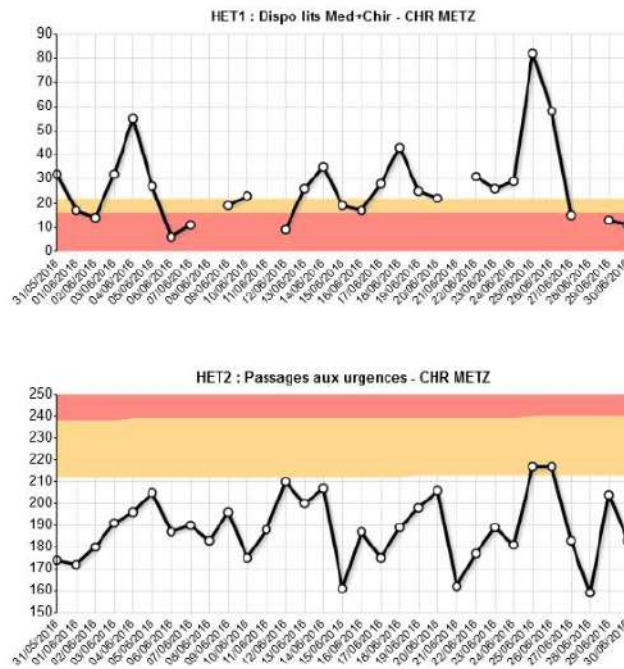


[Précisions sur les indicateurs et précautions d'interprétation ICI](#)



➤ Historique : Vision détaillée des courbes historiques des données sur le mois écoulé pour chaque indicateur et établissement.

### Détail des indicateurs



## 5 Veiller et agir en tension

L'objectif du dispositif « Hôpital En Tension » est de permettre à tout établissement de faire face à une situation de crise en maintenant la continuité des soins et en préservant la sécurité des patients et du personnel .

### 5.1 Définition des niveaux de tension

#### 5.1.1 Phase de veille :

Il s'agit de la situation quotidienne dans laquelle se trouve l'établissement en dehors des situations de tension. L'établissement doit s'organiser afin qu'une structure assure le suivi de l'analyse des indicateurs d'activité et indicateurs HET, afin de détecter les éléments précurseurs d'une situation de tension.

#### 5.1.2 Phase Alerte :

La déclaration d'une tension est l'aboutissement d'un processus progressif mis en œuvre au sein de l'établissement lors d'une tension. Elle est précédée par une phase dite d'alerte. Lors de cette phase l'établissement réunit des professionnels (cellule de crise restreinte) afin de mettre en œuvre des actions d'adaptation afin d'éviter le déclenchement du plan HET.

#### 5.1.3 Phase de tension :

Si malgré les actions menées, la tension s'installe, le directeur réunit une cellule de crise, et déclare son établissement en tension, suivant le processus prévu dans son plan HET.

Le directeur ou son représentant est en charge d'effectuer la déclaration d'HET à l'aide du formulaire en ligne.



La phase de tension est déclenchée dès lors que les moyens simples ne suffisent plus pour maîtriser la situation qui requière le déclenchement du plan HET et la mise en œuvre de moyens exceptionnels (ouverture d'un secteur, ajout des lits dans les unités, transformation d'un HDJ en hospitalisation conventionnelle, rappel de personnel...).

#### 5.1.4 Levée de la tension :

La cellule de crise décide de la levée du plan HET, lorsqu'un retour à une situation maîtrisée est constaté.

Le directeur ou son représentant est en charge d'effectuer la déclaration de levée de plan HET à l'aide du formulaire en ligne.

## 5.2 Signalement des tensions

Une alerte peut émaner, soit d'un signalement d'un professionnel de santé, soit d'un dépassement de seuil d'un ou de plusieurs indicateurs

### 5.2.1 Modalités de déclenchement

Les professionnels des urgences ont la possibilité d'effectuer un signalement d'HET, déclarant une situation anormale : déclaration d'une alerte.

La déclaration de la tension est toujours faite par la direction de l'hôpital qui déclenche le plan HET (y compris en période d'astreinte).

Ce processus en 2 temps laissant une part aux professionnels de terrain, semble favoriser la dynamique et le dialogue entre direction et professionnels. Ce processus est également plus à même de faciliter l'analyse de ces épisodes au sein de la CACNP.

## 5.2.2 Outils de déclenchement

Les échanges entre établissements et ARS seront réalisés via une plateforme d'échange sécurisé comportant 5 types de formulaires : signalement / déclaration de tension / suivi d'une tension / levée de tension/ suivi ARS.



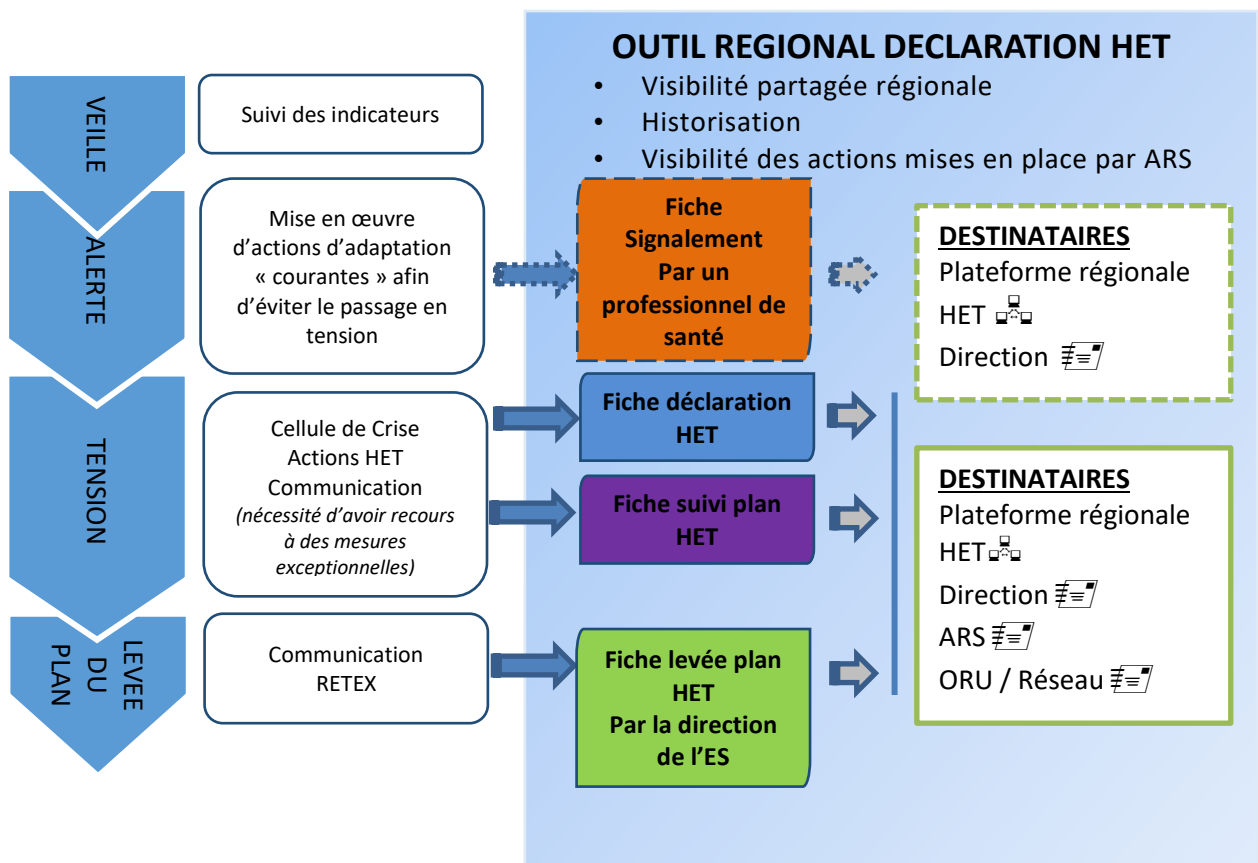
Le principe d'une plateforme donnant une vision partagée des événements de tous les établissements au sein de la région est retenu.

Ces formulaires sont renseignés en ligne, acheminés automatiquement aux destinataires, et archivés.

Sont renseignées au sein de la fiche déclaration et suivi, les actions mises en œuvre par l'établissement via des formulaires simplifiés, de renseignement rapide (menu déroulant, cases à cocher).

L'ARS saisit via une fiche « suivi ARS » les actions menées par ses services dans le cadre de la tension.

La fonction d'historique permet de rassembler toutes les fiches concernant une même tension en fil chronologique. Et ainsi de disposer d'un recueil des événements afin de pouvoir alimenter les RETEX.



### 5.3 Gestion des tensions par les établissements : le plan HET de l'établissement

Les établissements siège d'un service des urgences doivent disposer d'un plan HET et informer l'ARS le plus rapidement possible du déclenchement de leur plan HET en décrivant les premières actions mises en place.

Les établissements sont au cœur du dispositif de gestion des tensions et doivent formaliser l'organisation de leur plan HET.

Ce plan doit préciser les modalités de veille de l'activité des urgences, la constitution de la cellule de crise, le listing des actions possibles en cas de tension en les classant par ordre de réalisation.

La cellule de crise est un élément clé du plan HET, sa composition peut s'adapter suivant le niveau de tension comme proposé ci-dessous dans le plan HET du CHR de Metz-Thionville :

Niveau 1: Veille	Niveau 2: Alerte	Niveau 3: Tension
Direction	Direction	Direction
Service des urgences	Service des urgences	Service des urgences- chefs Pôle
Gestion lits	Gestion des lits	Gestion des lits
	Cellule communication	Cellule communication
		Représentant médecins
		Représentant chirurgiens
		ARS (selon éléments de contexte)

Ce plan doit être adopté par les instances et intégré au projet d'établissement et projet médical partagé du GHT.



La FEDORU et le réseau des Urgences Champagne Ardenne ont élaboré des guides de recommandation pour la mise en œuvre de ces plans (voir annexe 7.5).

L'ensemble des actions devra être adapté au contexte de l'établissement et du territoire.



Ce plan devra inclure les éléments de communication vers les partenaires du territoire dont le SAMU.

Les plans HET des établissements doivent être transmis à l'ARS.

## 5.4 Modalités de gestion des tensions au sein de l'ARS

L'ARS doit intervenir en accompagnement et ne peut se substituer à l'établissement pour la définition et la mise en place des actions.

### 5.4.1 Une gestion en proximité et coordonnée entre les services de l'ARS

Une procédure a été rédigée définissant le fonctionnement de l'ARS pour permettre à l'établissement d'avoir à tout moment un interlocuteur.

Ainsi, l'ARS est destinataire de la déclaration de tension via une entrée unique :

#### Le point focal régional

numéro de téléphone : 09.69.39.89.89

boîte à lettre fonctionnelle : [ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr](mailto:ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr)



Le **point focal régional** est **l'entrée unique** de la réception de l'ensemble des **signalements** d'évènements à impact sanitaire arrivant à l'ARS Grand Est

Au sein de l'ARS, le point focal régional transmet en période ouvrée à la délégation territoriale siège du lieu de l'établissement la déclaration de tension. La délégation territoriale assure la gestion de la situation de tension en lien avec l'établissement.

En dehors des heures ouvrées, l'ARS a organisé un cadre d'intervention en astreinte.

Une déclaration de tension doit se faire via la plateforme [www.oru-ca.com](http://www.oru-ca.com) ⇒ *DECLARATION HET*.

Les signalements sont alors automatiquement transmis aux services ARS en charge du suivi.

### 5.4.2 Echanges entre établissements et ARS

Les échanges entre l'établissement et l'ARS se font au moyen des fiches « suivi ARS » « suivi établissements » à disposition dans l'outil HET ([www.oru-ca.com](http://www.oru-ca.com) ⇒ *DECLARATION HET*).

La fiche « suivi ARS » est complétée par l'ARS soit par le référent en DT ou par le cadre d'astreinte ARS.

Cette fiche comprend entre autres les éléments suivants :

- La date de réception de la déclaration
- Des précisions sur les actions mises en œuvre par l'établissement
- L'activation de la tension solidaire
- Les actions mises en œuvre par l'ARS

Cette fiche est transmise à l'établissement pour l'informer de la bonne réception par l'ARS de la déclaration de tension.

Cette fiche doit être renseignée le plus précisément possible afin de disposer de toutes les informations sur la situation.

La création de cet outil d'échange ne fait pas obstacle à la possibilité pour l'ARS de contacter l'établissement par téléphone s'il elle estime nécessaire d'avoir des précisions supplémentaires.

Afin d'assurer un suivi régulier de la situation de tension, l'établissement doit informer l'ARS lors de la levée de la tension. Et de façon réciproque l'ARS doit accuser réception de la levée de tension.



L'ARS trace ses actions en retour vers les établissements.

### 5.4.3 Le déclenchement de tension solidaire

L'action de l'ARS ne se substitue pas à celle de l'établissement, mais elle est en appui de l'établissement face aux difficultés rencontrées.

Aussi l'ARS intervient au cas par cas en fonction de la difficulté rencontrée par l'établissement après un diagnostic précis ou lorsqu'une situation exceptionnelle se présente par exemple une épidémie ou une grève des personnels.

En principe, la tension solidaire est activée par la délégation territoriale.

Toutefois en cas de problématiques plus spécifiques, ou d'une intensification de la crise ou lorsque la tension concerne plusieurs départements, la direction de l'offre sanitaire (DOS) peut activer la tension solidaire.

L'ARS a défini les actions qui pourront être mises en œuvre. Toutefois, dans tous les cas l'ARS ne peut pas agir en lieu et place de l'établissement. Par conséquent ces actions seront mises en place en concertation avec l'établissement au regard de sa situation et des actions qu'il aura déjà engagées.

Exemple d'actions mises en œuvre par l'ARS :

- Sensibilisation auprès des structures d'aval du territoire concerné tels que les SSR ou les EHPAD. Demande de la part de l'ARS d'une priorisation des admissions en provenance de l'établissement en tension.
- Recenser les motifs de refus des structures d'aval et échanger avec celles-ci sur ces motifs.
- Communication auprès du public, des médecins.
- Sollicitations auprès des établissements des départements voisins



## **6 Améliorer le processus « Hôpital en Tension »**

L'amélioration du processus HET s'appuie sur les retours d'expériences (RETEX). Ces RETEX doivent être organisés à deux niveaux, à savoir celui de l'établissement et celui de la région voire du territoire. Enfin, la prise en compte d'éventuelles fermetures de lits concomitantes est indispensable à l'analyse exhaustive de ces situations.

### **6.1 Retours d'Expériences en établissement**

Une réunion de RETEX interne à l'établissement doit être organisée dans le mois suivant l'épisode de tension. En cas de tension solidaire, la participation des établissements concernés mais aussi de la DT ARS est recommandée.

Le compte rendu de ce RETEX doit être transmis à l'ARS en vue de la préparation des RETEX régionaux.

### **6.2 Retours d'expériences en région**

Deux réunions régionales par an à la sortie des périodes hivernale (avril) et estivale (septembre-octobre) seront organisées par l'ARS dans le but d'améliorer le processus « Hôpital En Tension ».

L'ordre du jour en sera :

- Retour sur les tensions de la période précédente
- Optimisation du dispositif HET régional.

Ces réunions régionales permettront de faire un bilan de la période écoulée.

### **6.3 Guide de bonnes pratiques en Tension en Grand Est**

Plusieurs éléments vont participer à l'acquisition d'une culture de la problématique HET à savoir :

- Adoption plan HET – transmis à l'ARS
- Diffusion des bonnes pratiques
- La mise en place et l'utilisation de l'outil régional HET
- L'évaluation des plans HET des établissements (via une grille d'évaluation)
- La mise en place des RETEX
- Une totale transparence des situations et actions mutuelles entre l'ensemble des établissements mais également entre ces derniers et l'ARS.

## 7 Annexes

### Légende picto



Avertissement



Le truc en plus



Communication

### 7.1 Calendrier et participants au groupe de travail

Organisme	Territoire	Nom	Etablissement / Service ARS	25/05/2016	ss grp de travail	10/10/2016
ARS	Grand Est	Mme Diane PETTER	Directrice de l'offre de soins	x		x
ARS	Grand Est	M Alain CADOU	Directeur de la santé publique	x		
ARS	Lorraine	Dr Lazare AGBAHOUNGBA	Médecin de santé publique	x	Gr1 ; Gr2 ; Gr 3bis	
ARS	CA	Dr Nicolas VILLENET	Conseiller Médical (DOS)	x		
ARS	Alsace	Dr Anne-Cécile SCHIEBER	Médecin inspecteur de santé publique		Gr 3 ; Gr 3bis	
ARS	département	Mme Lamia HIMER	DT Meurthe et Moselle	x	pilote Gr 3bis ; Gr 3	x
ARS	département	Mme Anne-Laure MOUCHETTE	DT Meurthe et Moselle	x	Gr 3 ; Gr 3bis	x
ARS	Grand Est	Mme Pascale PERROT	Chargée de mission urgences (DOS)	x		x
GCS	Lorraine	M. Abdoulaye DIALLO			Gr 1 ; Gr 2	x
GCS	CA	M. Jean Baptiste MOHIN			Gr 1 ; Gr 2	x
ORU	Alsace	Dr Jean Claude BARTIER		x	pilote Gr 1	
ORU	CA	Dr Marc NOIZET		x	pilote Gr 2	
ORU	Lorraine	Dr Bruno MAIRE		x	Gr 1 ; Gr 2	x
Réseaux des urgences	Alsace	Pr Pascal BILBAULT	CHU Strasbourg	x		
Réseaux des urgences	Lorraine	Dr Tahar CHOUIHED	CHU Nancy			
Réseaux des urgences	CA	Dr Ghislain SOLIVEAU	CH Troyes	x	Gr 2	
FHF	Lorraine	Mme Isabelle Virion	CHU Nancy	x	Gr 3	
FHF	CA	Mme Lucie DELECRAY	CHU de Reims	x		
FHP	Lorraine	M Philippe PLAGES	Cli Gentilly - Nancy		Gr 3	x

FHP	Lorraine	M Gabriel GIACOMETTI	Cli Cl Bernard - Metz	x	Gr 3	x
FEHAP	ACAL	Frédéric LEYRET rep Mme BACQUEZ	GH Saint Vincent Strasbourg	x	Gr 2	
Président de CME	Alsace	Dr Roland BIANCHI	CH Saverne	x	Gr 1	
Président de CME	Lorraine	Dr KHALIFE Khalifé	CHR Metz	x	pilote Gr 3	x
Président de CME	CA	Dr COLLART Michèle	CH Troyes	x		

## 7.2 Règlementation en vigueur pour la prise en charge aux urgences et la gestion de crise

- **Circulaire DGS/DUS/DSC/DGT/DGCS/DGOS/2011/161 du 22 avril 2011**  
relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2011 du plan national canicule et à l'organisation de la Permanence Des Soins (PDS) propre à la période estivale.
- **Circulaire DHOS/O1 n° 2007-65 du 13 février 2007**  
relative à la prise en charge des urgences et ses quatre annexes.
- **Circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006**  
relative à l'élaboration des Plans Blancs des établissements de santé, des Plans Blancs élargis et son annexe : le guide Plan Blanc et gestion de crise (guide d'aide à l'élaboration des Plans Blancs des établissements de santé et des Plans Blancs élargis).
- **Circulaire DHOS/O 1 n° 2003-195 du 16 avril 2003**  
relative à la prise en charge des urgences et son annexe : les principes d'organisation des urgences et de la Permanence Des Soins.

## 7.3 Références

- DHOS : L'établissement de santé en tension, éléments opérationnels de veille de l'activité quotidienne dans les établissements de santé et les seuils de déclenchement du Plan blanc.  
[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/planblanc/hopital\\_tension.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/planblanc/hopital_tension.pdf)
- CNUH : Proposition de recommandations de bonne pratique facilitant l'hospitalisation des patients en provenance des services d'urgences. Rapport du Pr P. Carli. septembre 2013.  
<http://www.sante.gouv.fr/propositions-de-recommandations-de-bonne-pratique-facilitant-l-hospitalisation-des-patients-en-provenance-des-services-d-urgences.html>
- **Programme Gestion des lits de l'ANAP**  
<http://www.anap.fr/actualites/actualites-projets/le-programme-gestion-des-lits-de-lanap/>
- Recommandations HET de la FEDORU

(Rq à positionner ici car, certes la FEDORU propose des outils mais surtout des recommandations à vocation nationale (dont est directement inspiré le dispositif CA)

## 7.4 Glossaire des abréviations

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CME** : Commission Médicale d'Etablissement (public) - Conférence Médicale d'Etablissement (privé)

**CNUH** : Conseil National de l'Urgence Hospitalière

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**FEDORU** : FEDération des Observatoires Régionaux des Urgences

**FHF**

**FHP**

**FEHAP**

**HET** : Hôpital en Tension

**MEAH** : Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier

**ROR** : Répertoire Opérationnel des Ressources

**RPU** : Résumé de Passage aux Urgences

**SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente

**SFMU** : Société Française de Médecine d'Urgence

**SI** : Système d'Information

**SMUR** : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

**SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation

**SU** : Structure d'Urgences

**UHCD** : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

## 7.5 Les outils : HET en pratique

### Outil Hôpital en tension Grand Est

Accès en ligne sur le site de l'ORU-CA :

[www.oru-ca.com](http://www.oru-ca.com)

onglet « HOPITAL EN TENSION » ou « HET ».

- Indicateurs de tension :
  - ⇒ indicateurs HET
- Formulaire de déclaration des situations de tension
  - ⇒ DECLARATION HET

Pour toutes questions : [contact@oru-ca.com](mailto:contact@oru-ca.com)

**Outil ORU Champagne Ardenne** : <http://www.oru-ca.com/>



- Recommandation régionale (RESURCA) « Organisation d'un établissement en tension » : [http://www.resurca.com/wp-content/uploads/2015/10/Reco\\_HET\\_RESURCA-2015\\_vf.pdf](http://www.resurca.com/wp-content/uploads/2015/10/Reco_HET_RESURCA-2015_vf.pdf)
- Plan d'action régional Champagne-Ardenne Hôpital en Tension : [http://www.resurca.com/wp-content/uploads/2016/02/Plan-action-r%C3%A9gional-HET-2015\\_ARS.pdf](http://www.resurca.com/wp-content/uploads/2016/02/Plan-action-r%C3%A9gional-HET-2015_ARS.pdf)

**Outil FEDORU de conception de Plan hôpital En Tension** : <http://www.fedoru.fr/hopital-en-tension-2016>



- Livret 2016 Hôpital en tension (HET).

Cette version 3 comprend neuf fiches techniques reprenant les fondamentaux des recommandations.