

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