

<https://ressources.anap.fr/gestion-des-lits/publication/1474-gestion-des-lits-vers-une-nouvelle-organisation-tome-2-mise-en-oeuvre-et-bilan>

Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

Sommaire

1. Principaux enseignements et...
 - 1.1. S'engager dans la démarche...
 - 1.2. Les prérequis nécessaires...
 - 1.3. Les facteurs de réussite...
 - 1.4. Des résultats encourageants...
2. Les fiches actions une aide...
 - 2.1. FICHE 1 : Développer la p...
 - 2.2. FICHE 2 : Optimiser une u...
 - 2.3. FICHE 3 Optimiser une uni...
 - 2.4. FICHE 4 Justifier la pert...
 - 2.5. FICHE 5 Justifier la pert...
 - 2.6. FICHE 6 : Mettre en place...
 - 2.7. FICHE 7 Renseigner dès la...
 - 2.8. FICHE 8 : Mettre en place...
 - 2.9. FICHE 9 : Mettre en place...
 - 2.10. FICHE 10 : Préparer la s...
 - 2.11. FICHE 11 Mettre en place...
 - 2.12. FICHE 12 : Suivre les sé...
 - 2.13. FICHE 13 : Structurer un...
 - 2.14. FICHE 14 : Mettre en adé...
 - 2.15. FICHE 15 : Mettre en adé...
 - 2.16. FICHE 16 : Structurer u...**
3. On en parle
 - 3.1. Témoignage de la Clinique...
 - 3.2. Les urgences au Queen's H...
 - 3.3. 3. Le big-data australien...

↪ 2. Les fiches actions une aide à la mise en oeuvre du projet

↪ 2.16. FICHE 16 : Structurer un dispositif Hôpital en tension (HET)

AJUSTEMENT DES RESSOURCES

Avant-propos

Définition donnée par la Fédération des observatoires régionaux des urgences (FEDORU) : « Il s'agit d'une situation exceptionnelle, conséquence d'une inadéquation entre les moyens disponibles (lits d'hospitalisation et personnels) et 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 situation de crise. Le dispositif « Hôpital en tension » est un dispositif d'organisation propre à chaque établissement. Il est distinct du plan blanc (qu'il peut précéder). »

Équipe-projet

- Membres de la commission des admissions non-programmées (si existante) ;
- Chefs des pôles urgences, médecine, chirurgie, gériatrie ;
- Directeurs des soins ;
- Directeur logistique.

Enjeux

- Maintenir même en période de crise la capacité de prise en charge des patients par l'établissement ;
- Garantir une juste adéquation des ressources à l'activité même en période de forte tension sans

impacter les programmations.

Intérêt de l'action			Difficulté de mise en œuvre			Délai d'obtention des 1 ^{ers} résultats (en mois)		
Faible	Moyenne	Forte	Faible	Moyenne	Forte	< 3	3 à 6	> 6
Structurer un dispositif pour anticiper, graduer la réponse en fonction du niveau d'alerte et faciliter la prise de décision. Limiter les transferts vers des établissements extérieurs par manque de place.			D'autant plus facile à mettre en œuvre si le consensus est établi autour des seuils d'alerte, qui peuvent être aussi fixés au niveau régional. Difficulté à objectiver une situation de tension, notamment en projection : souvent dépendante du ressenti des acteurs clés.			Le dispositif peut être rapidement effectif d'autant que le circuit de décision est clairement défini et partagé. Pour autant ce dispositif nécessitera d'être éprouvé en situation de crise et réajusté.		

Indicateurs de suivi

- Nombre de réunions de la cellule de veille ;
- Nombre de fois où le dispositif a été déclenché ;
- Nombre de jours de la période HET.

Kit-outil / REX

- Evaluation seuils tension Urgences - CH Vendée
- Procédure Hôpital en tension - CH Arras
- Recommandations HET - FEDORU

Retrouvez d'autres exemples en téléchargeant le fichier ci-dessous (archive compressée : il est nécessaire d'extraire les fichiers pour y avoir accès) :

[Fiche_16_Dispositif_Hopital_en_tension](#)

Résultats obtenus

- 8 établissements ont formalisé un dispositif d'hôpital en tension ;
- Parmi eux, 5 ont maintenu leur nombre de transferts à 0 et les 3 autres ont diminué de 0,6 point leur taux de transferts (de 1,6 à 1 %).

Clés de la réussite

- Faire participer des chefs de pôle à la cellule de crise / d'alerte ;
- Avoir dans l'idéal une vision de la situation projetée à J+3 ;
- Anticiper la charge supplémentaire pour tous les acteurs, y compris pour les assistantes sociales et fonctions support ;
- Veiller à la logistique des chambres en cas d'activation des lits d'extension en HET (mobiliers des chambres (location), mobilier / salle de soins et soins, restauration, matériel biomédical, bio-nettoyage, téléphonie, stockage, transport, accessibilité des locaux...) ;
- Veiller à réajuster les dotations en médicaments et matériel médical ;
- Communiquer auprès du Directeur, de l'ARS et du SAMU 15 pour le signalement HET : outil de déclaration en ligne pour informer tous les partenaires à mobiliser ;
- S'assurer de la disponibilité des indicateurs de signalement pour une mise à jour automatique ;
- Définir le rôle d'alerte du gestionnaire de lit dans le dispositif, le cas échéant ;
- Évaluer a posteriori l'adéquation des ressources en lits et humaines allouées lors du dispositif HET.

Conseils de l'ANAP :

- Définir des seuils de levée du dispositif et donc de fermeture de l'unité HET/lits HET ;
- Exclure certains lits du compte des lits disponibles (par exemple UNV, USIC, lit-repli néphrologie) car non utilisables pour les patients non concernés ;
- Avoir une UF spécifique pour le secteur des lits dédiés, s'il existe, et le paramétrer dans les SIH.

Fiches associées

- Fiche 6 : Mettre en place un outil de visualisation des lits en temps réel et en prévisionnel ;
- Fiche 15 : Mettre en adéquation les ressources humaines à l'activité ;
- Fiche 14 : Mettre en adéquation les ressources en lits à l'activité.

« Les réunions de crise organisées lors des flux importants ont permis de mieux se connaître et de comprendre les contraintes de chacun »

PLAN D'ACTIONS

Formaliser une procédure HET :

- Identifier les grandes catégories de tension : saisonnières, épidémiques, structurelles, défaut d'effectifs soignants aux urgences, manque de lits d'aval de court séjour, ou de lits d'aval des urgences, etc. ;
- Définir les niveaux de tension : pré-tension et tension ;
- Définir un circuit de décision pour le déclenchement et la levée du dispositif ;
- Constituer une cellule d'alerte / de veille : définir sa composition et son rôle dans le dispositif HET ;
- Créer une check-list « ouverture HET » ;
- Valider la procédure dans les instances ;
- Communiquer cette procédure à l'ensemble de l'établissement et à l'ARS.

Apprécier le niveau de tension :

- Définir des indicateurs pour anticiper, détecter ou suivre l'évolution des situations de tension

Exemples d'indicateurs : (liste non exhaustive) :

- Nombre de passages aux urgences ;
- Nombre de patients de plus de 75 ans présents aux urgences et nécessitant une hospitalisation ;
- Nombre de patients présents aux urgences à 8h, 12h, 17h, 20h ;
- Nombre de patients présents à l'UHCD ;
- Nombre de lits disponibles en médecine et chirurgie ;
- Nombre de lits « chauds » disponibles.
 - Définir des seuils pour chaque indicateur, par exemple
- Plus de X patients de plus de 75 ans à 8h à l'UHCD ;
- Plus de X patients à 8h à l'UHCD ;
- Moins de X lits disponibles au court séjour gériatrique ;
- Moins de X lits en médecine polyvalente ;
- Plus de X passages aux urgences sur plusieurs journées consécutives ;
- Plus de X% d'augmentation de l'activité aux urgences sur les 3 jours précédents ;
- Moins de X lits « chauds » disponibles avant midi.
 - Définir le seuil de déclenchement du dispositif en fonction d'atteinte cumulée des seuils (nombre d'indicateurs dans le rouge) ;
 - Réunir la cellule d'alerte / de veille pour officialiser le déclenchement de l'HET.

Agir sur la tension :

Exemples d'actions (liste non exhaustive) :

- Extension du nombre de lits d'UHCD ;
- Création temporaire de lits supplémentaires dans les services (dédoublage des chambres) ;
- Transformation de l'HDS en HC ;
- Ouverture d'un secteur éphémère de X lits ouverts X jours par an ;
- Augmentation des sorties le matin ;
- Relance des demandes d'aval ;
- Arrêt des mouvements de patients hébergés pour prioriser les patients du SAU ;
- Adaptation des ressources humaines au dispositif HET (notamment aux urgences) ;
- Report de l'activité programmée en HC si possible.

Évaluer :

- Tracer les déclarations HET ;
- Évaluer l'utilisation des lits / unité HET ;
- Réévaluer si besoin les seuils de déclenchement du dispositif HET ;
- Faire une étude de la satisfaction des acteurs sur le déroulement de la période HET.

Vous pouvez télécharger cette fiche au format pdf en cliquant sur le lien suivant :

[Fiche_16_gestion_des_lits](#)

Ressources associées

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL
FICHE 14 : Mettre en adéquation les ressources en lits à l'activité

↳ Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

MÉTHODE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Procédure Hôpital en tension - CH Arras

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL
FICHE 15 : Mettre en adéquation les ressources humaines à l'activité

↳ Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

MÉTHODE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Recommandations HET - FEDORU

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL
FICHE 6 : Mettre en place un outil de visualisation des lits en temps réel et en prévisionnel

↳ Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 2 : Mise en œuvre et bilan

MÉTHODE, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Evaluation seuils tension Urgences - CH Vendée

Glossaire

ANAP

ARS

check-list

FEDORU

HC

HDS

HET

REX

SAU

SAMU

SIH

USIC

UHCD

UF

UNV

Date de parution : 24/05/2016

Télécharger la production