

Date de la rencontre : 21 octobre

Etablissement : CH Simone Veil

Statut : Public

Département : 95

Contact pour cette expérience : Pierre Boiron, directeur des systèmes d'information
pierre.boiron@ch-simoneveil.fr, 01.34.06.63.50

THEME

ORGANISATION

TITRE DE L'EXPÉRIENCE

Mise en place d'un dispositif de veille et de pré-alerte pour la gestion globale des urgences.

DIAGNOSTIC DE DÉPART

Le service des urgences constitue un point d'entrée de l'hôpital. Il peut se retrouver en situation de débordement en cas d'arrivée importante de patients alors que peu de lits sont disponibles dans l'établissement.

Cependant cette situation peut bien souvent être anticipée. En effet, ces débordements proviennent de la conjonction de tensions environnementales (climat, épidémie, retour de vacances, etc.), internes à l'établissement (taux d'occupation et évolution prévisible) ou plus spécialement internes aux urgences (nombre de passages, nombre de transferts par manque de place, nombre d'hospitalisation, etc.).

Une réflexion a donc été menée pour établir des critères permettant d'anticiper cette situation de crise, et de mettre en place des mécanismes d'alerte afin de diminuer l'impact et la durée de ces périodes de crise. Cette réflexion a abouti à la mise en place d'une cellule de veille interne permettant de répondre à ces questions et aussi de rompre l'isolement des services d'Urgences en tension au sein des établissements.

GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

- Janvier 2009 : analyse initiale du problème ;
- Février 2009 : constitution d'un groupe de travail pour déterminer les mécanismes d'alerte adaptés ;
- Mars à juin 2009 : développement des outils informatisés de suivi des indicateurs d'alerte et de l'occupation des lits ;
- Juillet-août : test des outils en diffusion restreinte ;
- septembre : diffusion sur l'établissement.

OUTILS UTILISÉS

Création de trois indicateurs composites (A, B, C) permettant, à partir de seuils prédéfinis, la centralisation d'informations relatives aux événements et à leur cinétique :

- **indicateur A** : climatologique (serveur météo France), épidémiologique (centre interrégional d'épidémiologie), événements programmés locaux (actualités locales).

Informations fournies par la direction de la qualité.

- **Indicateur B** : situation régionale des SU (Cyber Urgences), situation locale d'occupation des lits (tableaux de bords locaux).
Informations fournies par la direction des soins.
- **Indicateur C** : tendances identifiées dans le SU sur les trois derniers jours, évaluées sur le nombre de passages, d'hospitalisation, de personnes âgées et de transferts.
Informations fournies par le Service d'Urgences.

L'activation d'un des trois indicateurs génère une alerte, reflet de la situation de tension au service d'urgences. En fonction du niveau de l'alerte, des mesures institutionnelles adaptées sont diffusées via le réseau interne de l'établissement. Un code couleur (vert, orange, rouge) indique le niveau de vigilance atteint.

Ces indicateurs et le mécanisme d'alerte s'établissent à partir :

- du document de travail déterminant l'algorithme de mise en alerte ;
- du logiciel Urqual pour mesurer l'activité en temps réel des urgences ;
- du logiciel Hexagone pour les mouvements des patients ;
- de l'outil « ghempilote » développé en interne, qui extrait les données d'Urqual et Hexagone, les mets en forme, enregistre les informations contextuelles et déclenche les alertes (intranet et mail).

[Présentation de la cellule de veille et de pré-alerte pour la gestion globale des urgences](#)

MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Un groupe de travail pluridisciplinaire a établi les règles de fonctionnement et d'escalade, autour de trois niveaux : « Observatoire », « Cellule de veille » et « Cellule de crise ».
- Les résultats du groupe de travail ont été présentés en CME et au Conseil Exécutif.
- Une note de la direction générale à l'attention des chefs de service, cadres supérieurs de santé et cadres de santé hospitaliers a annoncé la mise en service du dispositif de veille. Elle précisait les règles de saisie de l'occupation des lits pour tout l'établissement.

RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Résultats :

Le système est aujourd'hui opérationnel. À partir des tableaux de bord en temps réel, la cellule de veille a permis d'observer les tendances aux urgences sur une année (les indicateurs A et B activés une fois par mois, l'indicateur C entre trois et cinq fois par mois). En dépit de plusieurs situations d'alerte, la cellule de crise institutionnelle n'a été déclenchée qu'à deux reprises.

Difficultés :

Le suivi précis de l'occupation des lits nécessite une utilisation optimale de l'outil informatique et une bonne réactivité des services. Il a été nécessaire de compléter les formations des utilisateurs dans un délai restreint.

Par rapport au scénario initial, il a fallu affiner les paramètres pour déterminer les niveaux d'alertes. Il faudra du recul pour évaluer la pertinence des choix actuellement en place.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

Enseignements tirés :

Un dispositif efficace de gestion des situations de tension dans l'établissement nécessite une collaboration étroite entre les acteurs de l'établissement (SAU, services d'aval, directions).

La cellule de veille interne est le moyen de partager avec les services cliniques les problèmes d'aval rencontrés au Service d'Urgences en période de tension.

L'imbrication poussée entre le système d'information et l'organisation est utile à la réussite de cette opération.

Avantages et inconvénients :

Avantages :

- La diminution des situations de crise aux urgences par une meilleure anticipation de la situation ;
- la rupture de l'isolement des urgences en impliquant l'ensemble des services de l'établissement pour résoudre les problèmes d'aval ;
- une vision plus précise de l'activité des services de l'établissement, par un meilleur partage de l'information et l'amélioration de l'utilisation de l'outil informatique ;
- une meilleure visibilité de l'évolution de l'activité des services, et notamment du SAU ;
- une meilleure réactivité aux situations d'engorgement des urgences.

Inconvénients :

- Le développement interne utilisé pour la mise en place des tableaux de bord, s'il accélère les mises en production, ne peut être que limité et peut compliquer les évolutions d'éléments du système d'information.

Facteurs clés de réussite :

- Mobilisation du personnel de l'établissement, notamment des cadres de santé, pour une saisie en temps réel des mouvements ;
- réflexion approfondie pour déterminer les meilleurs indicateurs et les niveaux d'alerte pertinents ;
- utilisation optimale de l'outil informatique, avec une saisie à la source de l'information.