



FICHE MÉMO CRITÈRE IMPÉRATIF

CRITÈRE 3.6-01

LA GESTION DES TENSIONS HOSPITALIÈRES ET DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES EST MAÎTRISÉE

Élaborée par la FORAP, cette fiche mémo est construite sur la base des éléments du **manuel de certification** d'octobre 2020, révisé en septembre 2023 (= version 2024), de la fiche pédagogique « Prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles » de janvier 2022 et de la fiche pédagogique « Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques » de novembre 2020.

Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif** sur la gestion des tensions hospitalières et la maîtrise des situations sanitaires exceptionnelles.
- **Présenter une vision globale des attendus** du manuel de certification concernant la gestion des tensions hospitalières et la maîtrise des situations sanitaires exceptionnelles en analysant les attendus des critères associés.

Elle s'adresse aux professionnels en charge de cette thématique au sein de l'établissement, aux professionnels en charge du pilotage de la démarche de certification et aux professionnels de terrain.

Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- En préambule : le critère impératif et la liste des critères fondamentaux en lien avec la thématique
- Le critère impératif : les objectifs et les attendus du critère, les éléments d'évaluation, complétés par le regard de la FORAP
- Les critères en lien avec la thématique, complétés par le regard de la FORAP
- Des annexes : documents HAS, références bibliographiques et outils développés par la FORAP sur cette thématique.

Le « regard porté par la FORAP » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des structures régionales d'appui et ne présente pas de caractère, ni exhaustif, ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation, autant que nécessaire.

Liste des critères en lien avec le critère impératif

Critère 2.3-01 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Critère 3.1-01 L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours

Critère 3.3-03 La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge

Critère 3.6-02 Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés



1. LE CRITÈRE IMPÉRATIF

CRITÈRE 3.6-01	LA GESTION DES TENSIONS HOSPITALIÈRES ET DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES EST MAÎTRISÉE
CHAPITRE 3 OBJECTIF 3.6	L'ÉTABLISSEMENT L'ÉTABLISSEMENT DISPOSE D'UNE RÉPONSE OPÉRATIONNELLE ADAPTÉE AUX RISQUES AUXQUELS IL PEUT ÊTRE CONFRONTÉ
OBJECTIF ET ATTENDUS DU CRITÈRE DANS LE MANUEL DE CERTIFICATION	<ul style="list-style-type: none">■ L'établissement a anticipé les risques et menaces auxquels il peut être confronté, pouvant se traduire par une situation<ul style="list-style-type: none">• de tension hospitalière : tensions liées à<ul style="list-style-type: none">▪ l'afflux de patients▪ la fragilisation des structures d'urgence, du fait d'une carence en lits d'aval• de dommage majeur du système d'information• ou de crise sanitaire exceptionnelle : augmentation prévisible de la demande en soins critiques à cinétique<ul style="list-style-type: none">▪ rapide (attentats, accidents collectifs...)▪ ou lente (épidémie, pandémie de type CoViD, épisode climatique exceptionnel ...).■ La réponse graduée de l'établissement de santé à une situation sanitaire exceptionnelle repose sur le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles avec 2 niveaux de mobilisation de l'établissement :<ul style="list-style-type: none">• niveau 1 : plan de mobilisation interne• niveau 2 : plan blanc. Le plan blanc comporte un volet relatif aux risques numériques.■ La cellule de crise hospitalière assure le pilotage de la réponse de l'établissement avec la mise en œuvre des mesures de gestion adaptées à la situation<ul style="list-style-type: none">• organisation des sorties anticipées, transferts, ouverture de lits supplémentaires,• renfort des effectifs pour les services d'urgence et/ou la réanimation,• disponibilité du matériel et des dispositifs médicaux de type respirateur, pousse-seringue.■ Les établissements de santé doivent disposer dans ce cadre des produits de santé et autres équipements notamment de protection individuelle nécessaires à la réponse en situation sanitaire exceptionnelle, pour assurer la prise en charge des patients et la protection des personnels.■ Un volet formation complète le dispositif de réponse de l'établissement afin de former les professionnels de santé et autres personnels aux situations sanitaires exceptionnelles dont le risque épidémique et biologique.



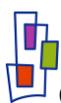
	<p>La formation aux situations sanitaires exceptionnelles doit être intégrée au plan de formation de l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ L'organisation et les modalités de mise en œuvre sont connues dans la pratique par les professionnels et donnent lieu à des exercices qui permettent des adaptations et révisions si besoin. ■ La cellule de crise a vocation à être opérationnelle dans les 45 minutes qui suivent l'alerte.
<p>REGARD DE LA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les risques, menaces et dangers, auxquels l'établissement est susceptible de devoir faire face, sont identifiés dans la cartographie globale des risques. Ce sont tous ceux susceptibles d'impacter les moyens, la qualité et la sécurité des prises en charge au sein de l'établissement. Ils sont fonction <ul style="list-style-type: none"> • des activités de l'établissement, • de ses moyens d'approvisionnement en médicaments, dispositifs et matériels, et de ses moyens de fourniture d'eau, d'énergie, d'information et de communication, • de sa position au sein de son territoire de santé et de son niveau de hiérarchie dans le schéma d'organisation de la réponse sanitaire, • et des éléments géographiques, climatiques, sociaux, agricoles et industriels propres à son territoire. <p>Les cyber-attaques sont devenues un risque majeur pour la sécurité des données sensibles au sein d'un établissement de santé. Ce risque inhérent aux systèmes d'information de santé peut impacter les différentes activités et les différents moyens d'organisation et de fonctionnement dans l'établissement. La continuité et la sécurité des soins passent par la continuité d'activité, dont les systèmes d'information de santé sont un maillon devenu fondamental. Il convient donc de le prendre en compte de façon ciblée ET transversale dans la cartographie globale des risques.</p> <p>Ce risque numérique est introduit de façon plus spécifique dans le manuel de certification dans sa version 2024 (critères 3.6-02).</p> ■ La tension hospitalière est une situation de surcharge, de saturation des moyens de l'établissement. Elle est source d'engorgement, de désorganisation pouvant entraîner une altération de la qualité et de la sécurité des soins. ■ Une situation sanitaire exceptionnelle résulte de la survenue d'un événement émergent, inhabituel ou méconnu qui peut impacter la santé des populations ou le fonctionnement du système de santé : <ul style="list-style-type: none"> • par sa nature : soit spécifiquement sanitaire, soit inhérente à ses répercussions sanitaires (exemples rupture d'approvisionnement en dispositifs médicaux ou produits de santé, cyber-attaque, ...) • par son ampleur : départementale, régionale ou nationale • par son origine : nationale ou internationale ayant des conséquences sanitaires sur le territoire • par sa dynamique : nécessitant des mesures de gestion d'urgence ou, au contraire, relevant d'une temporalité plus lente (spécificité d'une crise à caractère sanitaire pouvant nécessiter une expertise particulière ou des investigations épidémiologiques par exemple).



Un attentat, une cyber-attaque, une pandémie, un incident sur un site industriel (pétrochimique, ...), un phénomène climatique intense, un mouvement social de grande ampleur, une rupture d'accès en fourniture d'énergie ou de moyens de communication, une rupture en approvisionnement de produits de santé/de matériels, un incendie de grande ampleur à proximité immédiate, ... sont des situations sanitaires exceptionnelles.

Il est important de garder à l'esprit, que plus que la cinétique de l'événement, c'est son impact qui va le plus déstructurer l'organisation et la capacité de réponse de l'établissement.

- Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles s'inscrit dans le **dispositif** d'Organisation de la Réponse du système de SANté en situation sanitaire exceptionnelle (**ORSAN**), dont les objectifs sont définis par l'ARS dans son schéma régional de santé. Ainsi, le dispositif ORSAN organise la réponse du système de santé sur toute la chaîne des acteurs dispensant des soins : en libéral, en phase préhospitalière et en établissement de santé. Il s'agit de permettre une prise en charge toute aussi performante, mais adaptée, des patients ou des victimes. Ce dispositif ORSAN peut, soit être activé indépendamment par le Directeur général de l'ARS, soit être mis à disposition du Préfet de Département dans le cadre de l'activation du dispositif ORSEC (Organisation de de la Réponse de SÉcurité Civile) - (cf schéma en annexe 1).
- Le pilotage de la réponse par la **cellule de crise de l'établissement** porte sur l'organisation, la logistique, les moyens humains et les moyens matériels nécessaires à la continuité des activités.
- La juste anticipation aux situations de tensions hospitalières et sanitaires exceptionnelles dépend de la capacité de l'établissement à réaliser :
 - en amont, des **formations et des exercices de mobilisation**
 - des **retours d'expériences** pour alimenter la révision et l'adaptation des modalités de gestion, aussi bien après la gestion d'une telle situation, qu'après la réalisation d'exercices de mobilisation.



LES ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

CRITÈRE 3.6-01	LA GESTION DES TENSIONS HOSPITALIÈRES ET DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES EST MAÎTRISÉE	MÉTHODE
<p>ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION</p>	<p>1. LA GOUVERNANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les catégories de risques pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires exceptionnelles, sont identifiées par l'établissement. ■ Les objectifs de l'établissement de santé pour la prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle, en fonction de son plateau technique, sont conformes au plan ORSAN élaboré par l'ARS (établissement de santé de première, deuxième ou troisième ligne). ■ La cellule de crise, opérationnelle dans les 45 minutes suivant l'alerte, dispose des outils et procédures nécessaires à son rôle de décision et de coordination (prise en charge médicale des patients, organisation de crise, sûreté/sécurité, communication, suivi des victimes, accueil des familles, fonctions support). ■ Des exercices ou entraînements sont réalisés au moins une fois par an. ■ Le cas échéant, les événements relevant de la mise en œuvre des plans font l'objet de retours d'expérience en santé (RetEx). ■ Des aménagements permettant la mise en isolement pour risque de transmission d'agents infectieux sont prévus. ■ Le nombre de lits, les équipements de protection individuelle, les dispositifs médicaux (de type respirateur, PSE, moniteurs de surveillance) disponibles ainsi que les capacités de diagnostic microbiologique et de réalisation des examens de biologie médicale nécessaires pour la conduite des soins en cas de déclenchement du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles sont identifiés et font l'objet d'un suivi régulier pour en assurer l'opérationnalité. ■ La mobilisation de ressources supplémentaires est coordonnée avec les partenaires du territoire. 	<p>Audit système</p>
<p>REGARD DE LA</p> 	<p>1. ANTICIPER, C'EST SE PRÉPARER</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Identifier et analyser les risques, menaces et dangers, aussi bien endogènes qu'exogènes, susceptibles d'impacter son établissement, puis en définir les mesures de maîtrise. 	



- Les répertorier dans la **cartographie globale des risques** de l'établissement.
Les risques, menaces et dangers exogènes sont ceux de son territoire, en tenant compte de l'environnement et du contexte : usine « SEVESO » ou centrale nucléaire à proximité, cours d'eau susceptible d'être en crue lors d'une menace météorologique « Forte pluie », localisation en zone d'avalanche, axe de circulation d'accès à l'établissement en zone d'éboulis, ...
- Mettre à jour régulièrement cette cartographie, selon les modifications internes, contextuelles et environnementales de l'établissement.
- Connaître le **niveau de hiérarchie de son établissement dans le dispositif ORSAN**, tel que défini par l'ARS. Pour chaque établissement de santé public ou privé, le dispositif ORSAN définit des niveaux de hiérarchisation en fonction de ses activités et de ses moyens médico-techniques :
 - **Établissement de 1^{ère} ligne** : disposant d'une structure d'accueil des urgences, de soins critiques et d'un plateau technique médico-chirurgical, assurant une prise en charge H24. Il s'agit
 - d'une part, d'établissements dits « experts », dont le plateau technique est hautement spécialisé pour les patients nécessitant une prise en charge spécialisée (neurochirurgie, chirurgie cardio-thoracique, traumatologie pédiatrique, brûlés graves, etc ...)
 - d'autre part, d'établissements situés à côté d'un site présentant des risques spécifiques (par exemple un site industriel)
 - **Établissement de 2^{ème} ligne** (recours) : disposant d'un plateau technique médico-chirurgical, mais sans structure d'accueil des urgences. Ces établissements, mobilisables en seconde intention, contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne.

Le terme d'établissement de 3^{ème} ligne n'est plus d'actualité. Cependant, il est encore parfois utilisé pour intégrer ces établissements dans l'opérationnalité de la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle. Par exemple, un établissement sollicité par l'ARS pour accueillir des patients afin de diminuer la tension sur les établissements de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne.

Par ailleurs, l'établissement doit avoir envisagé l'accueil de patients ou de victimes se présentant spontanément dans la structure, en dehors d'une régulation par le SAMU.

Connaître l'établissement de santé de référence (ESR) pour les volets NRC & (RE)B du dispositif ORSAN pour son territoire de santé.

Connaître l'organisation territoriale prévue dans le plan ORSAN, fonction de l'impact, de l'ampleur et de la cinétique de l'événement (principe de réponse graduée permettant l'adaptation des parcours de soins des patients).
(cf. critère 3.1-01).

Ces informations doivent clairement être inscrites dans le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.
- Identifier les **capacités de réponse de l'établissement** (moyens humains, matériels et logistiques) en fonction de chaque nature de danger, de menace ou de risque (adéquation avec le plan ORSAN) et formaliser les organisations qui en découlent (cf. critère 3.3-03).
 - Les établissements disposant d'une structure d'accueil des urgences ou d'une filière de prise en charge de l'urgence doivent s'interroger sur l'impact, quant



à l'organisation de cette activité, des spécificités liées à la gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles (cf. critère 3.7-05). Ces structures et filières d'urgence doivent être en mesure d'assurer la réponse à l'événement tout en assurant conjointement l'activité courante.

- L'établissement assure régulièrement le suivi des équipements, dispositifs médicaux et matériels nécessaires à l'activité de production des soins. Il vérifie leur opérationnalité à tout moment en dehors des situations de tension ou de situations exceptionnelles, afin d'assurer la protection individuelle des professionnels, les capacités de diagnostic et de surveillance et la capacité en lits.

L'enjeu fondamental est d'assurer la continuité des prises en charge, au prix parfois de l'adaptation au sein des parcours déjà définis.

- Réfléchir et pré-définir la stratégie et les outils de sa **communication**, aussi bien en interne, qu'à l'externe (ARS, SAMU du département, ...).

- **Définir son organisation et les mesures à mettre en œuvre** dans le plan de gestion des tensions hospitalières :

- en situation de veille : identification des signaux inhabituels potentiellement précurseurs d'une tension hospitalière, anticipation et prévention des situations de tension (gestion des lits, orientation des hospitalisations non programmées, ...)
- en situation d'alerte ou de pré-tension : mise en œuvre d'actions spécifiques, afin d'éviter la dégradation de la situation
- en situation de tension confirmée : plan « Hôpital en tension », sans oublier la communication interne.

- **Mettre à jour le Plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles**, a minima annuellement :

- Capacité de mobilisation pour accueillir les patients après régulation par le SAMU
- Capacité de mobilisation pour accueillir et réorienter après régulation par le SAMU, les victimes se présentant spontanément
- Cellule de crise : périmètre adapté, modalités d'organisation et de fonctionnement - horaire et disponibilité des professionnels -
- Communication interne en situation de crise sanitaire
- Réponse graduée
- Participation des professionnels : chaîne managériale, acteurs de première ligne et de l'opérationnalité (soins, brancardage, maintenance, logistique, administratifs, hôtellerie, ...)
- Participation des représentants des usagers, selon les modalités habituelles de l'établissement
- Communication-information des professionnels de l'établissement.

- Garantir la disponibilité à jour de

- ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources), disponibilité des lits (« bed manager ») / Données d'activité des urgences (RPU) / indicateurs de suivi
- Disponibilité des équipements, matériels, équipements de protection individuelle, ... (cf. critères 2.3-07)



- Conventions / organisation des transferts / partenariats, relatifs à l'évacuation des patients de l'établissement ou à l'arrivée de patients/résidents évacués d'un établissement à proximité ou de la zone.

■ Garantir la réalisation de

- **Exercices de mobilisation**, au minimum 1 fois par an, à l'initiative de l'établissement ou d'une administration : observateur (professionnel non impliqué dans le déroulement de l'exercice), retour d'expérience, communication
- **Plan de formation** comprenant un axe relatif à la gestion opérationnelle d'une tension hospitalière ou d'une situation sanitaire exceptionnelle, à destination soit de l'ensemble des professionnels, soit de professionnels plus implicitement impliqués dans la gestion d'une situation spécifique (médecine de catastrophe, risque NRBC, ...) (cf. critère 3.4-03)

Le travail en équipe(s) sera intégré à ces formations, en particulier pour l'acquisition de compétences non techniques.

Penser à l'utilité de s'appuyer sur l'apprentissage expérientiel, tel que simulations, analyse de scénarii, retours d'expérience, pour l'appropriation de ces compétences et l'acquisition de la réactivité. Le format de l'analyse de scénario s'adapte facilement aux contraintes des équipes.

2. GÉRER LA TENSION / LA CRISE SANITAIRE

■ **La réponse à la situation doit être adaptée** à sa nature, sa cinétique et son impact sanitaire. En effet, ces différentes caractéristiques peuvent exiger une réponse soit rapide (explosion dans le site SEVESO proche), soit progressive (différents niveaux d'alerte cyclonique par exemple). Dans tous les cas, cette réponse porte sur :

- Les décisions
- Les moyens humains et matériels à mobiliser et à maintenir
- Les moyens de la continuité des activités
- La communication interne et externe

■ En cas de **tension hospitalière** :

- S'évaluer par des indicateurs objectivables, partagés et connus - dispositif régional
- Se déclarer à l'ARS (Directeur de l'établissement)
- Se mobiliser, afin d'éviter l'évolution vers un plan blanc
- Signaler à l'ARS la fin de la situation de tension.

■ En cas de **situation de crise** :

- Gérer la réponse sous la coordination de l'autorité de tutelle (ARS, Préfecture)
- Mettre en œuvre la cellule de crise (en place au maximum dans les 45 min)
- Se coordonner, en lien avec
 - les autres établissements du territoire, du département, de la région, voire au-delà, y compris avec les établissements médico-sociaux
 - les professionnels libéraux du territoire

Tous les acteurs (établissements et professionnels) ont un rôle à jouer, quels que soient leur taille et leur niveau de recours (plateau technique, ...)



	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir régulièrement le journal de bord, afin d'assurer la traçabilité chronologique de l'événement, de son évolution, des "instructions" descendantes et des décisions prises (journal de bord, main courante, chronogramme, ...) • Communiquer très régulièrement <ul style="list-style-type: none"> - en interne, pour une information régulière des professionnels de terrain - vers l'extérieur : ARS, Préfecture, autres établissements, médias, ... <p>Il est nécessaire de rester vigilant quant au choix de la personne qui assure la communication à l'instant T. Par exemple, tout le monde n'est pas forcément un bon communicant.</p> <p>3. RÉALISER LE RETOUR D'EXPÉRIENCE ET ÉVALUER LA RÉPONSE</p> <p>L'objectif est de renforcer la capacité d'adaptation et d'innovation des structures et des professionnels face à une situation de crise (nature, cinétique, ...), car aucune ne se déroule jamais comme prévu, ni jamais comme la précédente.</p> <p>⇒ Importance du retour d'expérience (RetEx), pour débusquer les points à améliorer et mettre en valeur les points forts à conserver.</p> <p>La qualité du retour d'expérience dépend notamment de la bonne tenue du journal de bord tout au long de la gestion de l'événement.</p> <p>Au cours de ce retour d'expérience, il est fondamental de favoriser et de recueillir la parole de chacun.</p> <p>Des outils FORAP sont à disposition, sur les différentes étapes de la gestion d'une crise et sur le retour d'expérience (http://www.forap.fr) (se rapprocher de la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients de votre région).</p> <p>⇒ Importance d'une meilleure adaptation de la réponse sanitaire.</p>
--	--

<p>ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION</p>	<p>2. LES PROFESSIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Le ou les plans de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles de l'établissement ont été collectivement élaborés (gouvernance, instances, professionnels, représentants des usagers). ■ Les professionnels et services concernés par l'activation des plans de crise connaissent les modalités de l'alerte et de la mise en œuvre. 	<p>Audit système</p>
<p>REGARD DE LA</p> 	<p>Les professionnels, tout particulièrement ceux de terrain, comme les « services » sont entendus au niveau de leur implication à la fois individuelle et collective (équipes médico-soignantes, équipes médico-administratives, équipes médico-techniques, équipes logistiques, équipes administratives, interactions entre ces différentes équipes, ...)</p> <p>1. ANTICIPER, C'EST SE PRÉPARER</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Connaître les procédures de mise en tension et du plan blanc : 	

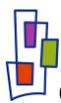


- Favoriser la participation des différentes catégories de personnels des différents services à l'élaboration du plan blanc
- Communiquer largement et régulièrement sur les modalités et les dispositifs de mise en tension, ainsi que de gestion de situation sanitaire exceptionnelle (sensibilisation, newsletter, ...).
- Participer à des **exercices** :
 - L'ensemble des filières et des secteurs d'activité (sans oublier les personnels assurant les transferts, les personnels de nuit, ...) doit participer à des exercices, au minimum 1 fois par an
 - Un retour d'expérience suit obligatoirement l'exercice
 - Il est fondamental de communiquer auprès de l'ensemble des personnels de l'établissement sur les exercices, leurs retours d'expérience et les plans d'actions qui en résultent
 - Afin de favoriser plus largement l'implication des professionnels et de limiter les durées de leur participation à l'exercice, des « mini » exercices (durée très courte), à l'échelle d'un service, d'un secteur, d'un moment particulier dans la gestion, peuvent être privilégiés ... (exemples : adaptation de la programmation du bloc opératoire dans le cadre d'un afflux massif de victimes, déclenchement de la cellule de crise, déploiement de lits supplémentaires, ...)
- Intégrer au plan de **formation**, la gestion et l'entraînement aux tensions hospitalières et aux situations exceptionnelles (cf. critère 3.4-03)
 - L'AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) est incontournable, mais ne peut pas être la seule manière de se préparer à une situation sanitaire exceptionnelle
 - Pour rappel, le niveau 1 de l'AFGSU s'adresse à TOUTES les catégories de personnels de l'établissement (personnels médico-soignants, personnels médico-techniques, personnels techniques, personnels administratifs et de direction).
 - De nombreuses compétences sont par ailleurs à maîtriser par les professionnels de santé
 - Des compétences techniques, normalement acquises lors de la formation initiale, et à maintenir régulièrement : réanimation, transfusion sanguine, calcul de doses, ... (cf. Critères 2.3-04, 2.3-06, 2.3-07, 2.3-09, 2.3-10, 2.3-11 et 2.3-22)
 - Et des compétences non techniques, socle du travail en équipe(s) : transmissions et partage des informations (SAED, ...), briefing-débriefing, biais cognitifs (facteurs humains et organisationnels), ... (cf. Critère 3.4-03).

2. GÉRER LA TENSION ET LA CRISE

- Appliquer les compétences non techniques acquises lors des formations
- Mettre en œuvre les outils de communication (transmission de toutes informations nécessaires pour la gestion de la crise, ...)
- Appliquer les fiches réflexe mises à disposition.

NB : la circulation de l'information (ascendante, descendante, horizontale) est essentielle dans la gestion d'une crise.



3. ÉVALUER LA RÉPONSE ET RÉALISER UN RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Faire participer des professionnels impliqués aux différents retours d'expérience (RetEx) organisés
- Ne pas s'empêcher de réaliser un RetEx au niveau d'une équipe ou d'un parcours. L'équipe s'entend au niveau d'une unité, d'un service, d'un pôle. Le parcours peut aller au-delà, entre 2 équipes de 2 pôles différents, voire vers l'extérieur (un autre établissement de santé, un établissement ou service social ou médico-social, la ville). On parle de périmètre du retour d'expérience
- S'autoriser à faire partager l'expérience et le ressenti de chacun, afin de recueillir toutes les expériences vécues et tous les ressentis des professionnels
- S'autoriser à communiquer sur son retour d'expérience, en interne, vers d'autres établissements, avec les partenaires et par des publications.

NOTA BENE : FOCUS SUR LE PARTENARIAT AVEC LES USAGERS

Le regard que les usagers portent sur la préparation, la gestion et le retour d'expérience est un atout supplémentaire, afin d'éviter ou de mieux maîtriser les effets et conséquences défavorables sur leurs prises en charge : retards aux prises en charge diagnostiques et/ou thérapeutiques, telles qu'en oncologie par exemple. Ainsi, l'intégration des représentants des usagers dans les discussions autour des priorités enrichira les pistes, mesures et actions d'amélioration, et donnera à la communication une dimension supplémentaire par le partage de décisions éclairées par les usagers.



2. LES CRITÈRES EN LIEN AVEC LE CRITÈRE IMPÉRATIF

REGARD SUR LES ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

CHAPITRE 2	LES ÉQUIPES DE SOINS	
CRITÈRE 2.3-01	LES ÉQUIPES RESPECTENT LES BONNES PRATIQUES D'IDENTIFICATION DU PATIENT À TOUTES LES ÉTAPES DE SA PRISE EN CHARGE	MÉTHODE
OBJECTIF ET ATTENDUS DU CRITÈRE DANS LE MANUEL DE CERTIFICATION	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à chaque venue permet de relier toutes les données relatives à une personne et de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne entre le bénéficiaire, la prescription de l'acte et les traitements médicaux. ■ L'utilisation de l'Identité Nationale de Santé (INS) pour référencer les données de santé est obligatoire depuis le 1er janvier 2021. Elle est constituée du Numéro d'Identification au Répertoire des personnes physiques ou Numéro Identifiant Attente de l'individu pour les personnes nées à l'étranger, et des cinq traits INS : nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe, lieu de naissance (Code INSEE). Avant une première utilisation, l'INS doit être qualifiée par appel au téléservice INSi. ■ La vigilance de tous les acteurs permet de maîtriser le risque d'erreur. Les équipes informent le patient qu'à chacune des étapes de sa prise en charge, la concordance entre son identité, ses prescriptions et les actes fera l'objet d'une vérification et elles l'impliquent autant que possible dans cette procédure de sécurité. Les personnels habilités sont formés à la qualification de l'INS. Les personnels administratifs et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification. Avant tout acte, ils vérifient la concordance. ■ L'identitovigilance permet de limiter le risque d'erreurs potentiellement graves liées à une mauvaise identification (erreur de site opératoire, erreur de traitement, erreurs de résultats de laboratoire...). 	
ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à chaque venue permet de relier toutes les données relatives à une personne et de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne. ■ L'identification comporte obligatoirement les éléments suivants : nom de naissance, 1^{er} prénom d'état civil, date de naissance, sexe. Le nom d'usage peut être ajouté à condition de le différencier explicitement du nom de naissance. ■ La vigilance de tous les acteurs permet de maîtriser le risque 	Parcours traceur Observation



	<p>d'erreur d'identification et donc de patient.</p> <p>Les équipes informent le patient qu'à chacune des étapes de sa prise en charge, la concordance entre son identité, ses prescriptions et les actes fera l'objet d'une vérification et elles l'impliquent autant que possible dans cette action de sécurité.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les personnels administratifs et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification. <p>Avant tout acte de soins, ils vérifient la concordance entre le bénéficiaire, la prescription de l'acte et les traitements médicaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ L'identitovigilance permet de limiter le risque d'erreurs potentiellement graves liées à une mauvaise identification (erreur de site opératoire, erreur de traitement, erreurs de résultats de laboratoire ...). 	
<p>REGARD DE LA</p> 	<p>L'identitovigilance ne relève pas que de l'identité civile. Elle est un moyen sûr et fiable d'identification qui permet la sécurisation de toute prise en charge, tout au long du parcours de soins.</p> <p>Lors d'une situation sanitaire exceptionnelle avec afflux massif de <u>N</u>ombreaux <u>V</u>ictimes (Plan NOVI), il est fondamental de ne pas modifier l'identification définie par le Poste Médical Avancé (PMA). Cette modification ne peut intervenir que parce que l'identité civile est connue, vérifiée et validée.</p> <p>L'identification de la victime, telle que définie par le PMA, doit donc être conservée après son admission dans l'établissement, sans aucune modification jusqu'à l'obtention de la bonne identification et de façon sûre.</p> <p>Ainsi, il est nécessaire de bien s'assurer qu'au niveau de la cellule locale d'identitovigilance, toutes les procédures sont rédigées, validées, diffusées et qu'elles sont connues et appliquées (grâce aux exercices par exemple).</p> <p>Pour rappel, la procédure en cas d'identité non connue ou incertaine, en fait évidemment partie.</p>	

CHAPITRE 3	L'ÉTABLISSEMENT	
CRITÈRE 3.1-01	L'ÉTABLISSEMENT PARTICIPE AUX PROJETS TERRITORIAUX DE PARCOURS	MÉTHODE
OBJECTIF ET ATTENDUS DU CRITÈRE DANS LE MANUEL DE CERTIFICATION	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour garantir la continuité des soins sur le territoire et éviter la rupture de prise en charge des patients, l'établissement, dans le cadre du projet régional de santé, est partie prenante dans la construction et la coordination des parcours de ses patients, en collaboration avec les autres acteurs du territoire. ■ En regard de la population prise en charge et de sa position géographique, l'établissement dispose d'une cartographie de l'offre du territoire (établissements sanitaires dont HAD, établissements et services sociaux et 	



	médico-sociaux, professionnels de ville) et des dispositifs de coordination territoriaux.	
ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le répertoire opérationnel des ressources (ROR) de l'ARS est actualisé ■ L'établissement a identifié les partenaires installés ou en développement qui contribuent à certains parcours sur le territoire ou plus largement en cas d'activités de recours ■ L'établissement a mis en œuvre, selon sa situation, une politique « d'aller-vers » des partenaires sanitaires ou sociaux et/ou médico-sociaux sous forme de prestations complémentaires (plateformes de télé-imagerie ou de téléconsultations, consultations avancées, liens privilégiés) ou d'équipes mobiles. 	Audit système Rencontre avec la gouvernance
REGARD DE LA FORAP 	Ce critère est en lien fondamental avec le critère impératif sujet de cette fiche mémo. Le regard de la FORAP sur ce critère est abordé au fil des objectifs, attendus et éléments d'évaluation.	

CRITÈRE 3.3-03	LA GOUVERNANCE PILOTE L'ADÉQUATION ENTRE LES RESSOURCES HUMAINES DISPONIBLES ET LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PRISES EN CHARGE	MÉTHODE
OBJECTIF ET ATTENDUS DU CRITÈRE DANS LE MANUEL DE CERTIFICATION	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les compétences et la gestion du temps de présence des professionnels nécessaires à la bonne réalisation des activités sont maîtrisées. ■ L'établissement dispose d'une politique de ressources humaines permettant une bonne répartition des compétences et des tâches au regard de la qualité et de la sécurité des soins dispensés aux patients. La vérification des titres et compétences des professionnels permet de définir leur domaine d'exercice. ■ Dès lors que les ressources sont insuffisantes en nombre ou en compétences, l'établissement adapte de façon préventive ou réactive ses activités en mesurant les risques liés à la situation et les délais avant retour à la normale. Les modalités de remplacement permettent la continuité des travaux d'équipe en toute sécurité dans le respect de la réglementation et des conventions. 	
ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION	1. GOUVERNANCE <ul style="list-style-type: none"> ■ L'établissement est doté d'un dispositif d'adaptation ressources/activité en fonction des risques identifiés de qualité des soins associant tous les acteurs. ■ La gouvernance s'assure de l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement qui ne connaissent pas l'établissement. 	Audit système



	<p>2. PROFESSIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pour sécuriser les activités en cas de manque de ressources ponctuel des dispositions transitoires (heures sup, intérim, mode dégradé, réduction d'activité), sont mobilisables. ■ Les professionnels remplaçants disposent des informations et de l'encadrement nécessaires à leur intégration dans l'équipe pour accomplir leur activité. ■ Le dispositif d'adaptation ressources/activité en fonction des risques identifiés de qualité des soins de l'établissement et le circuit de signalement de dysfonctionnement sont connus. 	Audit système
<p>REGARD DE LA</p> 	<p>Lors de tensions hospitalières ou de situations sanitaires exceptionnelles, il est encore plus difficile de maintenir le juste équilibre entre les ressources humaines disponibles et la nécessité de garantir la sécurité de la prise en charge. Hormis les possibles renforts extérieurs, il est donc nécessaire de pouvoir anticiper autant qu'il est possible :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ à l'échelle des unités de soins et de leurs spécificités, en développant : <ul style="list-style-type: none"> ● les compétences requises pour travailler dans ce secteur ● un modèle d'organisation des activités en mode dégradé ● les procédures de rappel des personnels ● la rédaction d'un livret d'accueil opérationnel pour le personnel remplaçant ■ à l'échelle de l'établissement, en établissant une cartographie des compétences disponibles. Celle-ci peut être précieuse, notamment pour certains secteurs aux compétences techniques hyper-spécifiques (urgences, réanimation, ...), afin de pouvoir, en situation de crise, mobiliser plus rapidement les compétences nécessaires dans ces services. <p>Cette démarche peut s'accompagner d'actions de formation ou de maintien des compétences, enrichies par les retours d'expérience relatifs aux dysfonctionnements signalés et traités.</p>	

CRITÈRE 3.6-02	LES RISQUES DE SÉCURITÉ NUMÉRIQUE SONT MAÎTRISÉS	MÉTHODE
<p>OBJECTIF ET ATTENDUS DU CRITÈRE DANS LE MANUEL DE CERTIFICATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour maîtriser au plus juste le risque numérique, l'établissement doit pouvoir s'appuyer sur un système d'information sécurisé, prévoir un plan d'action de continuité et sensibiliser l'ensemble des professionnels pour accroître l'implication des acteurs et la vigilance collective. ■ Une veille de sécurité numérique (prévention active de la sécurité des systèmes d'information) suivant les recommandations de l'ANSSI est mise en place. 	



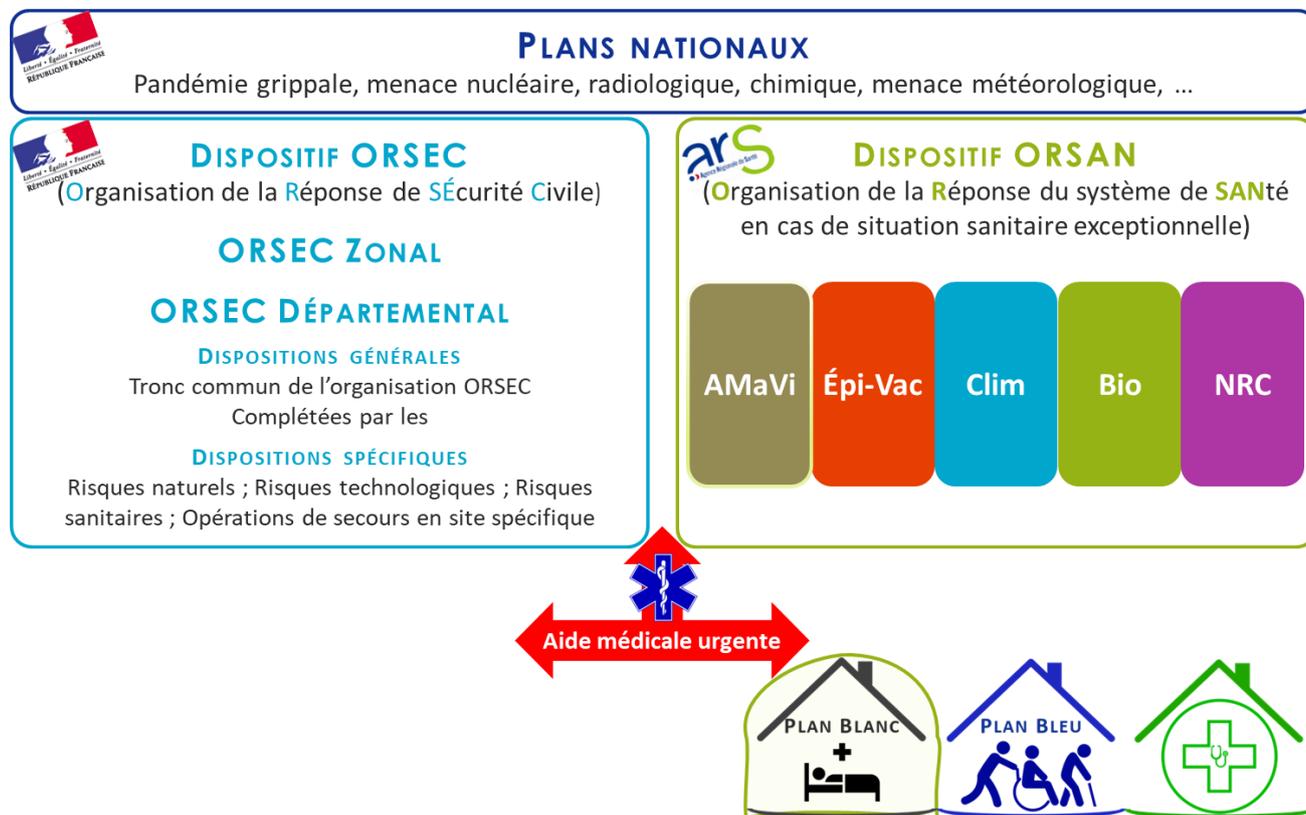
des soins et des patients. Il est donc essentiel que les professionnels de santé et les différents personnels soient acculturés à la sécurité numérique et entraînés par des exercices réguliers de mise en œuvre du processus dégradé.

En ce sens, plusieurs critères sont introduits dans la version 2024 du manuel de certification des établissements de santé (3.6-06, 2.2-05, 3.1-07, 3.2-09, 1.1-18, 2.3-01).



3. ANNEXES

ANNEXE 1 : LES PLANS DE SECOURS EN FRANCE



AMaVi : Accueil Massif de Victimes non contaminées

Epi-Vac : gestion d'une épidémie ou d'une pandémie sur le territoire national, pouvant comprendre l'organisation d'une campagne exceptionnelle de vaccination

Clim : prise en charge de nombreuses victimes d'un phénomène Climatique

Bio : risque biologique connu ou émergent

NRC : risque Nucléaire-Radiologique-Chimique



ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES POUR ALLER PLUS LOIN ...

1. LE CRITÈRE IMPÉRATIF	Références bibliographiques
<p>Critère 3.6-01 La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée</p>	<p>1. Les références HAS</p> <p>Haute Autorité de Santé - Situation de crise – Miser sur l'équipe (has-sante.fr) (lien URL, 2020)</p> <p>Haute Autorité de Santé - Fiche pédagogique - Prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) selon le référentiel de certification (lien URL, 2022)</p> <p>Haute Autorité de Santé – Fiche pédagogique – Évaluation de la gestion des risques et des vigilances (lien URL, 2022)</p> <p>2. Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Code de la santé publique : art. L.3131-7 ■ Instruction SG/HFDS/2016/340 du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé <p>3. Autres documents de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ministère des Solidarités et de la Santé. Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles. 2019 ■ Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Guide de bonnes pratiques. Vigilance attentats : les bons réflexes. 2016 ■ FEDORU. Gestion des épisodes de tension en établissement de santé/ Focus opérationnel sur le Plan de Mobilisation Interne des Établissements de santé du guide tensions et SSE Situations sanitaires exceptionnelles. Avril 2019 ■ FEDORU. Recommandations. Hôpital en tensions. 2016 ■ Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Guide d'aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles. 2014 ■ Ministère de la santé et de la prévention. Plan blanc numérique établissements de santé : Guide d'aide à la préparation. Juin 2023 ■ Situations sanitaires exceptionnelles : du concept à l'organisation de la réponse ; Partie I – Cadre général et dispositif Orsan ; Partie II – Capacités de réponse et mobilisation des acteurs de santé ; Jean-Marc Philippe, Jean-Malo Dean, Cécile Henry, Olivier Brahic (Direction générale de la santé – Paris – France) ; RISQUES & QUALITÉ • 2020 - VOLUME XVII - N° 4



ANNEXE 3 : POUR ALLER PLUS LOIN ... LES OUTILS FORAP



- Mémo « Chronogramme : Chronologie des faits et mesures prises »
- Mémo « Organiser son retour d'expérience interne »
 - ↳ Et sa « Grille d'évaluation du dispositif de gestion de crise » (grille établissements de santé)
- Mémo « Travail en équipe en situation de crise « débriefing pour capitaliser »
- Mémo « Mobiliser l'utilisateur et son expérience lors du retour d'expérience »

Élaborés au décours de la première phase de la crise sanitaire liée à la CoViD-19, ces outils sont mobilisables pour toute situation de crise.

Certains sont disponibles librement sur le site de la FORAP (<https://forap.fr>). Pour les autres, rapprochez-vous de votre structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

