



COVID-19 :
pistes de réflexions pour
adapter les organisations
face à la permanence du
risque



Guide téléchargeable sur
www.ehespconseil.fr



EHESP Conseil
15 avenue du Professeur Léon Bernard
35043 Rennes
contact@ehespconseil.fr

RÉSUMÉ

Avec l'épidémie de Covid-19, le système de santé traverse une crise sans précédent, qui met à rude épreuve les organisations sanitaires, sociales et médico-sociales. La mise en œuvre graduée des dispositifs de crise a été nécessaire afin de faire face à l'ampleur de la pandémie, et a induit un effort conséquent pour adapter en urgence les organisations des établissements. Au regard de l'ampleur inédite de la crise, il est tout aussi important de veiller à sécuriser la sortie de crise et d'anticiper autant que possible la « désescalade » et le retour à la normale dans les établissements. C'est pourquoi EHESP Conseil a élaboré ce mémo, qui s'adresse aux directions d'établissement qui piloteront l'adaptation des organisations à la reprise des activités et aux équipes projets qui en assureront la mise en œuvre. Il a été réalisé à partir du concours des élèves de l'EHEP, associés à un réseau d'établissements partenaires. Trois thématiques ont été identifiées : piloter le retour à la normale, gérer « l'après » avec les équipes et tenir compte des enseignements de la crise. Cet outil se compose de 21 fiches-actions opérationnelles.

1



**Piloter
le retour
à la normale**

2



**Gérer
« l'après » avec
les équipes**

3



**Tenir compte
des enseignements
de la crise**

SOMMAIRE :

1. Introduction	7
2. Fiches-actions	9
• THÉMATIQUE 1 : PILOTER LE RETOUR À LA NORMALE	10
□ 1.1 Piloter la désescalade capacitaire et les réorganisations	
□ 1.2 Piloter la cinétique de reprogrammation des activités	
□ 1.3 Maintenir un dispositif de prise en charge de la Covid-19 pour faire face aux reprises épidémiques	
□ 1.4 Sécuriser les infrastructures et les circuits logistiques pour permettre la reprise d'activité	
□ 1.5 Évaluer l'impact financier de la Covid-19	
□ 1.6 Encadrer juridiquement les mesures prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19	
□ 1.7 Communiquer vers les équipes et acteurs extérieurs	
□ 1.8 Penser les organisations en intégrant les règles de distanciation sociale et les gestes barrières	
• THÉMATIQUE 2 : GÉRER «L'APRÈS» AVEC LES ÉQUIPES	68
□ 2.1 Réengager les équipes lors de la reprise et fédérer un nouveau collectif de travail	
□ 2.2 Anticiper et prévenir les troubles psycho-traumatiques	
□ 2.3 Anticiper la tension sur les ressources humaines	
□ 2.4 Permettre aux équipes de recréer du lien avec les familles	
□ 2.5 Pérenniser, au quotidien, des organisations de travail issues de la crise	
□ 2.6 Optimiser la qualité de vie au travail post-crise	
□ 2.7 Adapter les ressources humaines aux nouvelles organisations	
• THÉMATIQUE 3 : TENIR COMPTE DES ENSEIGNEMENTS DE LA CRISE	99
□ 3.1 Structurer une démarche de mécénat et de partenariat	
□ 3.2 Inscrire la télémédecine dans une démarche durable	
□ 3.3 Définir une politique de gestion des stocks SSE	
□ 3.4 Formaliser des plans de continuité d'activité	
□ 3.5 Mettre à niveau les dispositifs de crise	
□ 3.6 Capitaliser sur les expériences de coopérations issues de la crise	
3. Annexes	142
4. Glossaire	144
5. Listes des contributeurs	147
6. Remerciements	148
7. Mieux connaître EHESP Conseil	152

PRÉFACE

L'ampleur inédite de l'épidémie de Covid-19 met à l'épreuve les organisations des établissements sanitaires et médico-sociaux depuis maintenant plusieurs mois. L'engagement remarquable des professionnels mobilisés, qu'ils soient soignants ou qu'ils exercent des fonctions supports aux activités de soin, a permis d'apporter une réponse à cette situation sanitaire exceptionnelle, dans un contexte qui restera marqué par les tensions sur les lits, les ressources matérielles et les effectifs.

Les établissements de santé ont été confrontés de manière brutale à une première vague très aigüe de la pandémie. Les équipes hospitalières ont ainsi été amenées à faire preuve d'adaptabilité et de résilience pour continuer à garantir un haut niveau de qualité et de sécurité des soins à tous les patients. Des réorganisations considérables et la mise en place de modes de fonctionnement et dispositifs d'exception ont permis de s'adapter quotidiennement à l'évolution des besoins de l'épidémie.

À l'heure où nous écrivons ce document, la fin progressive des mesures de confinement de la population ouvre une nouvelle manche dans la partie qu'ont à jouer les acteurs du système de santé face à l'épidémie de Covid-19. Celle-ci s'annonce toute aussi ardue que la précédente pour les établissements, qui auront à concilier le maintien de dispositifs de prise en charge des personnes atteintes du virus avec la reprise des activités « ordinaires ». Le défi à

surmonter sera donc celui de la modularité et la réversibilité des organisations face à la permanence du risque, en tenant compte de la disponibilité des ressources. Les équipes soignantes, administratives ou techniques, mobilisées pour faire face à l'épidémie, seront avec certitude éprouvées sur le plan physique et psychologique. Ce sont pourtant ces mêmes équipes qui devront assurer une continuité de service aux usagers, et sur lesquelles reposera à plus long terme le retour à la normale.

En cette période complexe où règnent l'incertitude et « l'infobésité », **nous avons eu à cœur d'accompagner – à la mesure de nos moyens – les réflexions des établissements dans l'adaptation de leurs organisations pour faire face à ces nouveaux défis.** Nous avons donc sollicité des élèves-fonctionnaires volontaires issus des différentes filières de formation de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), dans le but de publier un recueil de fiches thématiques traitant des différents sujets qu'il nous semblait pertinent d'explorer et synthétiser. Conçu comme un « aide-mémoire », ce document **visait à faciliter la réalisation d'un premier bilan “à chaud” des organisations mises en place, la réflexion sur les enseignements à en tirer et sur l'adaptation nécessaire aux nouveaux enjeux de l'épidémie.**

Les **fiches thématiques** que vous y trouverez sont le fruit de la collaboration, quelques semaines durant et en plus de leurs activités principales (en établissement et/ou en télé-enseignement), de groupes d'élèves directeurs d'hôpital (DH), directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (DESSMS), directeurs des soins (DS) et pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP). Elles colligent donc des points de vue divers sur l'épidémie et sa gestion, et ont vocation à **identifier des pistes d'action qu'il semble utile d'explorer**. Certaines paraîtront pertinentes, tandis que d'autres pourront être perçues comme plus accessoires. Elles ont toutes en commun d'avoir permis à ces élèves de se rencontrer virtuellement, de partager leurs expériences et d'échanger leur point de vue sur la situation peu commune que nous sommes en train de vivre. Au-delà de son ambition d'être utile aux établissements, la démarche aura donc revêtu un intérêt pédagogique certain, en permettant – dans une logique d'organisation apprenante – le co-apprentissage entre élèves d'une part, et les échanges entre élèves et professionnels d'autre part grâce aux éclairages et à la relecture attentive d'un réseau de professionnels de terrain.

L'exercice n'aura pas été des plus aisés, dans un contexte d'évolution quotidienne de la situation, de l'état des connaissances, des pratiques, des recommandations et de la réglementation. Ce document traduit donc des réflexions au moment où elles se sont posées,

et qui pour certaines paraîtront peut-être déjà datées ou dépassées au moment de la lecture. Il ne vise ni la perfection, ni l'exhaustivité, mais cherche avant tout, à défaut de pouvoir proposer des recettes miracles, à **faire la synthèse des réflexions, informations et outils pouvant être utiles au pilotage des établissements dans cette période complexe**.

Dans un souci de pragmatisme et d'opérationnalité, le parti a été pris de présenter les thématiques sous formes de « **fiches actions** », **identifiant certaines pistes d'action ainsi que les facteurs de risques et leviers de mise en œuvre associés**. Nous espérons que la lecture de ces fiches permettra d'accompagner certaines réflexions sur la mise en œuvre des stratégies de pilotage des activités qui se posent en ce moment au sein de vos établissements.

Plus que jamais, la communauté hospitalière doit continuer à répondre présent comme elle l'a fait avec brio depuis le début de cette crise. En attendant le retour à des jours plus heureux, et au nom de toute l'équipe d'EHESP Conseil et des rédacteurs de ce document, nous vous disons à tous MERCI pour votre engagement au service de la population, pour assurer la continuité et la qualité des soins pour tous.

Tout au long de l'année, EHESP Conseil accompagne la mise en œuvre de vos projets ! Le développement d'outils et la mise en œuvre de certaines actions proposées dans ce document peuvent faire l'objet d'un accompagnement spécifique. N'hésitez pas à consulter notre offre et à nous contacter pour plus d'informations.

INTRODUCTION

DESTINATAIRES

Ce document s'adresse aux équipes de direction des établissements de santé et des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Les équipes projet chargées de la mise en œuvre des plans d'actions seront également intéressées par cet outil.

La démarche décrite dans ce mémo a vocation à accompagner les décideurs et porteurs de projet dans les actions d'adaptation des organisations au retour à la normale.

Elle s'avère également utile dans l'accompagnement des équipes, investies directement ou non dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19.

Cette publication s'adresse aussi à vous avec l'objectif de tirer des enseignements de la crise, notamment en bénéficiant du retour d'expériences d'établissements.

DÉMARCHE D'ÉLABORATION

Le travail présenté à travers ce mémo résulte des observations réalisées par les élèves-stagiaires de l'EHESP qui ont participé à la gestion de situations exceptionnelles antérieures ou de celles d'entre eux encore présents sur leur terrain de stage ou de volontariat. Impliqués dans la gestion de la crise, en contributeurs des cellules de crise ou en appui de services administratifs ou logistiques, ils ont ainsi pu réunir un matériau d'autant plus précieux que leurs établissements d'exercice étaient variés (établissements sanitaires, spécialisés, médico-sociaux) de taille diverse et plus ou moins confrontés à la prise en charge et l'accompagnement de patients ou personnes contaminées.

Le présent document a aussi pu compter sur l'implication d'élèves-stagiaires éloignés temporairement du terrain pour des motifs divers, mais ayant eu à connaître de situations sanitaires exceptionnelles dans leurs précédentes fonctions ou disponibles pour mener des recherches et analyses complémentaires.

La démarche de production a reposé sur l'animation de groupes de travail **composés d'élèves-consultants** issus des promotions d'EDH, d'ED3S, de D3S et de pharmaciens inspecteurs de santé publique, répartis selon trois thématiques :



Leurs travaux ont conduit à l'identification de sujets essentiels, traités sous forme d'un ensemble de fiches pratiques.

Afin d'assurer la pleine opérationnalité de cette production, les thèmes et sujets identifiés ainsi que le contenu des fiches a bénéficié de la relecture de professionnels issus d'un réseau d'établissements sanitaires et médico-sociaux partenaires. Leurs apports et remarques ont été précieux.

L'objectif de pragmatisme a également conduit à solliciter les établissements ayant développé des outils ou supports qui ont semblé **de nature à appuyer utilement la mise en œuvre des actions identifiées dans les fiches pratiques ou à les illustrer**. Qu'ils soient ici remerciés d'avoir accepté d'être référencés dans cette publication.

GUIDE DE LECTURE

Ce mémo s'adresse à **l'ensemble des établissements des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux**. L'objectif de ce document est donc de mettre à disposition auprès des directions d'établissement et des équipes qui ont à conduire le pilotage et la mise en œuvre de la sortie de crise, une synthèse des actions qu'il peut être envisagé de mener.

Pour tenir compte de la particularité de certaines problématiques propres au secteur sanitaire ou médico-social, des fiches ou actions leur ont été spécifiquement dédiées. Selon l'établissement dans lequel il exerce, le lecteur pourra ainsi grâce aux pictogrammes suivants identifier si la fiche ou le contenu s'applique à son champ professionnel.



LE RECUEIL DE FICHES PRATIQUES EST STRUCTURÉ POUR CHAQUE THÈME DE LA MANIÈRE SUIVANTE :

-  la problématique,
-  les enjeux et objectifs,
-  le plan d'actions,
-  le calendrier de mise en œuvre,
-  les ressources à mobiliser,
-  les exemples de mise en œuvre,
-  les facteurs clés de succès.

Notons que le calendrier inclus dans chaque fiche précise trois phases de mise en œuvre des actions identifiées : court, moyen et long terme. La temporalité de chacune de ces phases est propre au sujet traité dans la fiche.

Articulées entre elles et se complétant, les fiches pratiques peuvent être lues indépendamment les unes des autres.

Par ailleurs, EHESP Conseil propose ses services pour vous accompagner dans la mise en œuvre de certaines actions. Celles-ci sont identifiées au sein de chaque fiche grâce au logo suivant :



Enfin, le lecteur trouvera en annexe des documents et outils complémentaires.



2

FICHES-ACTIONS

THÉMATIQUE 1 : Piloter le retour à la normale

THÉMATIQUE 2 : Gérer « l'après » avec les équipes

THÉMATIQUE 3 : Tenir compte des enseignements de la crise





THÉMATIQUE 1

PILOTER LE RETOUR À LA NORMALE

1. Piloter la désescalade capacitaire et les réorganisations	11
2. Piloter la cinétique de reprogrammation des activités	20
3. Maintenir un dispositif de prise en charge de la Covid-19 pour faire face aux reprises épidémiques	26
4. Sécuriser les infrastructures et les circuits logistiques pour permettre la reprise d'activité	32
5. Evaluer l'impact financier de la Covid-19	37
6. Encadrer juridiquement les mesures prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19	43
7. Communiquer vers les équipes et acteurs extérieurs	55
8. Penser les organisations en intégrant les règles de distanciation sociale et les gestes barrières	60

FICHE 1



Piloter la désescalade capacitaire et les réorganisations

Fiches associées :

- T1-4 Sécuriser les infrastructures et les circuits logistiques pour permettre la reprise d'activité
- T2-3 Anticiper la tension sur les ressources humaines
- T2-7 Adapter les ressources humaines aux nouvelles organisations

PRÉAMBULE

Les modèles épidémiologiques prévoient entre 1 000 et 3 000 cas nouveaux chaque jour à partir du 11 mai. Ces estimations rappellent la nécessité de maintenir une vigilance particulière dans les décisions de réorganisation hospitalière afin, d'une part, de pouvoir mobiliser des capacités d'accueil pour les personnes contaminées et, d'autre part, d'assurer la prise en charge des patients non Covid dont les états de santé sont plus dégradés qu'à l'accoutumée.

Cette fiche a pour objectif de fournir aux établissements de santé des pistes de pilotage de la désescalade capacitaire des unités dédiées aux patients Covid-19 et d'accompagner une démarche de réorganisation, tout en permettant une réversibilité en unités Covid+ dans des délais rapides.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Assurer l'accès aux soins pour les patients non Covid
- Redéployer les ressources (personnel, matériel, lits) de manière graduelle et dans l'éventualité d'une nouvelle vague épidémique

Deux risques apparaissent à la suite des réorganisations de services de soins effectuées afin de dédier des unités à la prise en charge des patients Covid+ :

- Inadaptation de l'offre de soins apparue notamment avec les afflux de patients non Covid aux urgences
- Perte de chance à la suite de reports d'opérations chirurgicales et du renoncement aux soins de certains malades

Il est préférable de commencer par définir les besoins prioritaires (projet médical de pôle) puis étudier la faisabilité (locaux, organisation, pratiques, ressources, etc.) et construire un calendrier concerté, réaliste qui permet de cadrer les actions et donner de la visibilité sur les prochaines grandes périodes.



PLAN D' ACTIONS

AXE 1 : Piloter la montée en charge des services non Covid

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	 Faire un état des lieux des réorganisations effectuées	Établir une cartographie des services avant (situation nominale) / pendant la crise sanitaire et la mettre à jour à chaque évolution organisationnelle , avec indication des regroupements de services, doublement de chambres, transformations d'unités comme les SSPI et USIC en service de réanimation, installation de salles de réveil au bloc, etc.		DS Chefs de pôles Cadres de pôles DRM	
2	Établir les priorités médicales de reprise progressive d'activité	Projet médical suite à la concertation entre responsables médicaux au sein de chaque pôle	Dispersion des actions et ressources Conflits Inadéquation entre besoins et réorganisations	Chefs de pôles PCME	
3	Anticiper les niveaux d'activité	Évaluer les efforts supplémentaires de prise en charge à partir des profils médicaux des patients non Covid, en particulier chez les malades chroniques : Ex : AVC de plusieurs jours, taux de glycémie élevé chez les personnes diabétiques, infarctus de plus de 48 heures	Ressources humaines et matérielles en inadéquation avec l'activité Surcroît de traumatologie en lien avec la possibilité de se déplacer post-confinement	Praticiens	
4	Anticiper les tensions	Simuler l'évolution d'activité pour ajuster l'organisation en fonction des besoins prévisionnels en s'appuyant sur : - Les simulations d'évolutions épidémiques - Les simulations de parcours patients hospitalisés sur la base des DMS de chaque profil (âge, antécédents, ...), de leur état de santé et de leur situation sociale - La durée prévisionnelle de séjour du patient	Pics d'activité, sorties non anticipées, manque d'anticipation du besoin d'aval	DIM DFCG Trios de pôle Assistants de service social	Outil de simulation du CHU de Nancy : Modèle SIR + H (https://modsir19.nancyclotep.com/) Outil CDGID CHU Montpellier



N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
5	Adapter le capacitaire Covid+/ non Covid	Tenir à jour une cartographie des lits Covid/non Covid permettant une reprise de l'activité non Covid (en intégrant le principe de chambres individuelles et permettant d'anticiper l'impact en termes de contraintes capacitaires)	Absence de capacité d'accueil suffisante en hospitalisation comme en soins critiques non Covid pour faire face à la reprise d'activité à hauteur des besoins	PCME Staff médical DS	Taux d'occupation des lits Covid/ non Covid (dont focus sur soins critiques)
6	Organiser et sécuriser progressivement les prises en charge des patients non Covid	Sécuriser les prises en charge par : • Circuits séparés de prise en charge Covid/non-Covid; • Admissions sécurisées (fourniture d'un masque chirurgical et port obligatoire dès l'entrée dans l'établissement, formation à la friction hydroalcoolique, recours accru aux tests pour les personnes -patients et agents- symptomatiques et paucisymptomatiques). • Respect de la distanciation sociale (chambre individuelle, espacement des fauteuils en HDJ, aménagement des plages de consultation pour limiter au maximum les temps d'attente des patients, etc.) • Recours accru à la télémedecine	Risque d'exposition, contamination	EOH, CLIN DS Praticiens	Recommandations d'hygiène et de sécurité des sociétés savantes Taux de contamination Taux de nouveaux cas Taux de téléconsultations
7	Établir des scenarii de diminution de l'offre Covid+ tout en gardant un dispositif réversible	Planifier les sorties des patients Covid+ en organisant les prises en charge d'aval ; Éviter les prises en charge de nouveaux patients Covid+ en réanimation pour les établissements ne disposant que d'une autorisation dérogatoire, en cas d'alternative possible; Procéder à des regroupements architecturaux des patients Covid+ de manière à rouvrir certaines unités non-Covid ; Assurer la réversibilité des services en unité non-Covid/Covid : • Déterminer pour chaque service le temps nécessaire pour la conversion (bionettoyage, préparation du matériel, mobilisation des ressources humaines nécessaires etc.) • Identifier les services pouvant être convertis en unités Covid+ dans des délais courts • Séquestrer / décontaminer le matériel (respirateurs, armoires à pharmacie etc.) • Définir un protocole de réarmement en unités Covid+ avec localisation des stocks de matériels, équipements et médicaments afférents	Perte de chance en aval Saturation des unités Covid+ Indisponibilité des personnels Rupture de stocks	Équipes médicales et soignantes DRM DTST DS DRHF	
8	Définir les plans de réorganisation selon une logique de solidarité territoriale	Évaluer les besoins de transfert de patients venant d'autres établissements (en lien notamment avec la fermeture des réanimations Covid+ à autorisation dérogatoire) Réorganiser certaines activités définies , sous l'autorité de l'ARS et selon des principes communs ou harmonisés (accueil en chambre seule, politique de dépistage, rythme de reprise d'activité)	Inadéquation entre l'offre territoriale de soins et les besoins en aval Décalage entre les politiques de chaque établissement de santé	ARS DG PCME	Cartographie des disponibilités en lits Outils nationaux ou régionaux d'organisation des transferts



AXE 2 : Ajuster le redéploiement des ressources en fonction de l'évolution de l'activité

ACTION 1 :

Formaliser le niveau de tension

RÉSULTATS ATTENDUS

- Identifier les grandes catégories de tension : défaut d'effectifs soignants, manque de lits d'aval, surcroît d'activité, défaut d'équipements, produits, etc.
- Définir des niveaux de tension : pré-tension, tension

RISQUE IDENTIFIÉ

- Saturation de services par manque de visibilité sur les tensions

ACTEURS

- DS
- Chefs de services
- Cadre de santé ou de pôle

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Plan Hôpital en tension (HET) de l'établissement

ACTION 2 :

Déterminer les partenariats avec les structures sanitaires et médico-sociales pour le transfert des patients

RÉSULTAT ATTENDU

- Organiser les partenariats pour l'aval (SSR, EHPAD, HAD, SSIAD, professionnels libéraux)

RISQUE IDENTIFIÉ

- Embolisation des lits (« bed blocker »)

ACTEURS

- ARS
- Cadres de santé
- SAMU / SMUR
- Etablissements support de GHT

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Maquettes organisationnelles
- Plan de continuité d'activité RH

ACTION 3 :

Quantifier les besoins en médicaments, consommables et matériels

RÉSULTAT ATTENDU

- Piloter l'activité en fonction de la disponibilité des molécules et produits en tension (curares, Midazolam, Propofol, respirateurs, filtres de respirateurs, tenues de protection, etc.)

RISQUE IDENTIFIÉ

- Rupture d'approvisionnement, de stock

ACTEURS

- Pharmacie
- DRM

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Etat des stocks
- Outil MaPUI.fr



ACTION 4 :

Définir les besoins RH au regard des projections d'augmentation du flux de patients non-Covid

RÉSULTATS ATTENDUS

- Assurer des effectifs suffisants de personnels par secteur identifié (réanimation, SSR, médecine etc.)
- Prendre en compte les temps de repos prévus pour les soignants avant montée en charge des unités non-Covid
- Mettre en place ou maintenir les dispositifs de soutien médico-psychologiques et sociaux

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absentéisme
- Manque ou inadéquation des compétences

ACTEURS

- DRHF
- DS
- DTST

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Maquettes organisationnelles
- Plan de continuité d'activité RH

ACTION 5 :

Définir les besoins logistiques, techniques et informatiques

RÉSULTAT ATTENDU

- Bénéficier de ressources matérielles, techniques et informatiques suffisantes pour répondre aux besoins de l'activité et soutenir les organisations modulables mises en place

RISQUE IDENTIFIÉ

- Manque de ressources

ACTEURS

- Cadres de santé
- DS
- DRM
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Identifier des interlocuteurs privilégiés au sein des directions support



AXE 3 : Suivre et anticiper l'activité et le capacitaire au moyen d'indicateurs

ACTION 1 :

Assurer un suivi régulier du capacitaire Covid+ / Covid-

RÉSULTAT ATTENDU

- Suivre de manière quotidienne les indicateurs sur le nombre de lits disponibles et de lits installés. Services concernés : soins critiques avec ventilation (réanimation), soins critiques sans ventilation (USC,USIC etc.), médecine, chirurgie, SSR, maternité, soins palliatifs, etc.

RISQUE IDENTIFIÉ

- Entrées tardives dans les unités

ACTEURS

- DS
- Chefs de pôles/services
- Cadres de pôles/de santé
- DSI
- GHT

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Outil de visualisation des lits en temps réel et prévisionnel
- Lien avec les programmes de consultations et interventionnels
- Taux d'occupation

ACTION 2 :

Apprécier le niveau de tension

RÉSULTAT ATTENDU

- Définir des indicateurs pour anticiper, détecter et suivre l'activité Covid et non Covid

RISQUE IDENTIFIÉ

- Offre de soins inadaptée aux besoins de prise en charge

ACTEURS

- DQGR
- DIM / DSI
- DS
- DRM
- Pharmacie

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Plan HET de l'établissement
- Tableau de suivi des indicateurs Covid de l'établissement
- Ex d'indicateurs :
 - Évolution passages aux urgences sur 1 an
 - Évolution passages aux urgences non Covid depuis le début de l'épidémie
 - Comparaison nombre de passages par jour avec moyenne sur un an
 - Évolution nombre de prise en charge par pathologie
 - Évolution du nombre d'appels au SAMU non liés au Covid
 - Évolution nombre de patients Covid et non Covid (global et par service)



ACTION 3 :

Apprécier le degré de tension au niveau territorial

RÉSULTAT ATTENDU

- Analyser l'évolution territoriale des cas Covid+/non Covid afin d'anticiper d'éventuelles demandes de transferts

RISQUE IDENTIFIÉ

- Offre de soins inadaptée aux besoins de prise en charge

ACTEURS

- ARS
- PCME
- DG

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Situations épidémiologiques nationales et régionales de Santé Publique France
- ROR
- [Carte départementale de la DGS \(au-delà du 11/05/2020\)](#)

ACTION 4 :

Agir sur la tension

RÉSULTAT ATTENDU

- Définir des seuils de déclenchement ou de levée du dispositif Covid pour chaque indicateur

RISQUES IDENTIFIÉS

/

ACTEURS

- DG
- PCME
- DIM

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Exemple de seuil : fermeture de lits Covid si inoccupation de plus de 10 lits de médecine Covid depuis une semaine



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME
0 à 6 mois

L'ENSEMBLE DES ACTIONS IDENTIFIÉES SEMBLENT
DEVOIR ÊTRE MENÉES À COURT TERME.



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN OEUVRE

American Hospital of Paris

- Réflexion en cellule de crise sur la conversion de lits Covid+ en lits non Covid
- Critères pris en compte :
 - Temps de reconversion des unités en services Covid
 - Temps d'inoccupation des lits
 - Besoins de repos des personnels
 - Nécessité de prise en charge des soins aigus non Covid (besoins croissants de cardiologie interventionnelle)
- Décisions prises :
 - Fermetures des lits de médecine Covid+ pour laisser le personnel en repos :
 - Choix de fermeture des lits inoccupés depuis près d'une semaine
 - Choix du service de médecine du fait de la relative rapidité de réouverture de l'unité en cas de reprise épidémique (matériel laissé tel quel et délai de 48 heures maximum pour rappeler les personnels)
 - Conversion des lits de réanimation Covid+ pour augmenter le capacitaire des unités de soins critiques non Covid
 - Mutualisation des lits de soins critiques non Covid (réanimation, USC, USIC) pour donner de la souplesse d'adaptation en fonction des besoins
 - Anticipation des besoins de prise en charge des patients non Covid : un staff de programmation du bloc composé de personnels de la SSPI détermine les besoins de reprogrammation des patients

CH Rives de Seine / Site de Courbevoie (SSR)

- À la suite du constat d'une multiplication de contaminations croisées en dépit de la distinction patients contagieux/non contagieux, une réflexion sur la réorganisation des services a été menée
- Décision : suppression des chambres doubles du SSR et donc en conséquence baisse du capacitaire



RESSOURCES À MOBILISER

- [Santé Publique France](#)
- [MOSDIR 19](#)
- [Gouvernement - Cartes et données](#)
- [Trajectoire](#)
- [MaPui](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Définition par le corps médical, des priorités de désescalade/reprise pour étude de faisabilité et plan d'actions coordonné, cadencé



S'assurer de l'implication concertée de tous les acteurs médicaux, soignants, techniques, administratifs



Anticiper la charge supplémentaire pour tous les acteurs, y compris pour les assistants de service social et fonctions support



Veiller à la logistique des circuits, des chambres et des locaux pour respecter la distanciation physique



Veiller à réajuster les dotations en médicaments et matériel médical



Associer les acteurs aux réflexions sur les réorganisations et formaliser les organisations dans des chartes de fonctionnement institutionnelles

FICHE 2



Piloter la cinétique de reprogrammation des activités

Fiches associées :

- T1-8 Penser les organisations en intégrant les règles de distanciation sociale et les gestes barrières
- T2-7 Adapter les ressources humaines aux nouvelles organisations
- T3-4 Formaliser des plans de continuité d'activité

PRÉAMBULE

La reprogrammation de l'activité recouvre les interventions et consultations annulées en application du [décret 2020-293 du 23 mars 2020](#) et la réouverture de la programmation des actes diagnostiques et/ou thérapeutiques. La présente fiche vise à formaliser cette reprise de l'activité autour de 3 axes : la mise en place d'un cadre général de reprogrammation et de reprise des activités (axe 1), la reprogrammation des activités annulées ou reportées pendant le confinement (axe 2), l'adaptation des organisations de façon à assurer la sécurité sanitaire des patients et des professionnels (axe 3).



ENJEUX, OBJECTIFS

- Éviter le retard dans les soins et les pertes de chances en reprogrammant tous les actes devenus urgents du fait du confinement
- Limiter la morbidité ou la mortalité due à des pathologies autres que la Covid-19
- Éviter une dégradation de l'état général de la population
- Piloter de manière progressive le redémarrage des activités programmées en recherchant l'équilibre entre les moyens dédiés au Covid et les moyens dédiés aux autres unités



PLAN D' ACTIONS

AXE 1 : Mettre en place un cadre général de reprogrammation et de reprise des activités

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Définir la stratégie institutionnelle de reprogrammation d'activité	Établir les priorités médicales de reprogrammation d'activité en concertation avec les responsables médicaux de chaque pôle Définir des règles de reprogrammation : - critères médicaux de priorisation (criticité, délai maximal pour éviter la perte de chance au regard de l'état de santé, report des interventions sur patients Covid+ hors urgences vitales) - conditions internes et externes (stocks matériels, capacités d'accueil, disponibilité des RH, orientations des autres ES, etc.) - priorisation des activités de reprise (HDJ avant HTC, chirurgie ambulatoire puis conventionnelle...) - politique en matière de dépistage des patients reprogrammés Consolider une vue d'ensemble permettant une graduation et une modularité des activités reprogrammées	Oubli de certains acteurs dans les concertations Respect partiel des conditions de reprogrammation	DG/PCME DRHF/DS/DQ Chefs de pôle / service Cadres de santé CME/CSIRMT/CTE ARS Acteurs de santé du territoire (GHT, ES partenaires...)	Projet médical / projets de pôle Charte des reprogrammations (priorités, critères médicaux, conditions internes et externes) Taux de programmation VS N-1
2	Établir un cadre territorial coordonné de reprise de l'activité avec les acteurs locaux	Adopter, en lien avec le GHT et les structures privées de santé, un cadre général de reprise d'activité, coordonné avec le plan territorial de reprogrammation et de reprise gradués des soins de l'ARS Répartir équitablement les activités avec les structures privées dans la continuité de la coopération publique/privée	Ne pas intégrer la composante territoriale au sein du plan de reprise Ne pas disposer d'un plan en lien avec les ressources disponibles Ne pas communiquer auprès de l'ensemble des acteurs	DG/PCME DS CS/Directoire/CME Instances consultatives ARS, GHT, structures privées	Plan stratégique territorial de reprogrammation
3	Mettre en œuvre un plan de communication permettant d'accompagner la reprise d'activité	Communiquer auprès des patients/résidents, services, tutelles et partenaires extérieurs	Communication insuffisante ou peu transparente Insatisfaction des patients/familles/personnels	D° communication	Plan de communication



AXE 2 : Reprogrammer les activités annulées ou reportées pendant le confinement et garantir les conditions de la reprise d'activité

ACTION 1 :

S'assurer des capacités d'accueil et de prise en charge en lien avec les activités reprogrammées

RÉSULTATS ATTENDUS

- Évaluer et ajuster les capacités d'accueil des services en lits et places (Covid/non Covid) :
 - en hospitalisation (y compris SSR)
 - en postopératoire : places en UCA (à prioriser), disponibilité et réhabilitation des SSPI, lits de soins critiques
- S'assurer du bon fonctionnement et de la disponibilité des plateaux médico-techniques (imagerie, biologie etc.)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Tension capacitaire en lits/places
- Tensions supplémentaires en raison des éventuelles interventions non programmées
- Saturation des plateaux techniques
- Retard de PEC dû à l'attente des examens complémentaires

ACTEURS

- DS/DAM
- Gestionnaire de lits/de flux
- Responsables des plateaux médico-techniques
- Pharmacie

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Nombre d'examens réalisés par rapport au nombre d'examens demandés
- Tableau de suivi des disponibilités en lits/places

ACTION 2 :

Reprogrammer les rendez-vous reportés ou annulés pendant le confinement selon les critères médicaux et organisationnels retenus

RÉSULTATS ATTENDUS

- Réévaluer la situation et l'état de santé des patients dont la consultation ou l'intervention a été reportée ou annulée
- Adapter les créneaux horaires des activités selon des règles de distinction temporelle en intégrant des temps d'entretien (nettoyage, désinfection)
- Replanifier l'activité déprogrammée selon les critères médicaux et organisationnels retenus, par type d'activité :
 - actes et consultations externes (ACE)
 - activités interventionnelles
 - hospitalisations

RISQUES IDENTIFIÉS

- Échec de l'identification exhaustive des patients dont les rendez-vous/interventions ont été reportés ou annulés
- Impossibilité de reprogrammer les activités dans les délais compatibles avec l'état de santé des patients (saturation des capacités)
- Mécontentement ou perte de chance pour les patients en cas de délais inadaptés de reprogrammation

ACTEURS

- DG/DQ/DS
- CME
- Chefs de pôles / de service
- Conseil de bloc
- Encadrement de proximité
- Médecins de ville (Maisons de santé, CPTS) et établissements de santé privé (pour suivi patient)
- Secrétariats médicaux

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi des EI
- Traçabilité des appels dans le cadre du suivi médical
- Plaintes et réclamations patients



ACTION 3 :

Prévoir les ressources humaines nécessaires à la reprise d'activité

RÉSULTATS ATTENDUS

- Adapter les maquettes organisationnelles et plannings à l'effectif nécessaire à la reprogrammation des activités (personnel médical, soignant, médico-technique, personnel d'entretien...)
- Recruter si nécessaire du personnel supplémentaire via les canaux identifiés au sein du PCA/PRA : IFSI/IFAS, intérim...

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absentéisme ou indisponibilité du personnel
- Non-respect des règles relatives aux congés et repos
- Risque d'erreur en raison de la fatigue du personnel

ACTEURS

- DRHF/DS/DAM
- Encadrement de proximité
- Staffs de programmation
- SST/psychologue du travail

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- PCA/PRA
- Suivi de l'absentéisme
- Suivi des remplacements, de l'intérim, des heures supplémentaires

ACTION 4 :

S'assurer de la disponibilité des ressources matérielles nécessaires à la reprise d'activité

RÉSULTAT ATTENDU

- Identifier les besoins en ressources matérielles et s'assurer de leur disponibilité en nombre suffisant (médicaments, dispositifs médicaux, consommables, EPI)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Rupture de stocks
- Rupture dans la chaîne organisationnelle

ACTEURS

- DRM
- Pharmacie pour les médicaments et DM

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- État des stocks
- Prévision des consommations



AXE 3 : Adapter les organisations de façon pérenne pour assurer la sécurité sanitaire des patients et des professionnels

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Ajuster les modalités d'accueil et d'admission aux nouvelles consignes sanitaires	Ajuster les modalités d'accueil : préadmission en ligne, séquençage des rendez-vous, paiement en ligne) Développer ou pérenniser le recours à la téléconsultation Développer ou pérenniser l'e-mailing de masse (convocation et rappel des consignes de sécurité) Moduler la politique en matière d'accompagnement et de visite des patients (interdiction des accompagnants sauf exception dûment justifiée, limite du temps des visites...) Former et organiser les personnels d'accueil et d'admission aux nouvelles modalités de prise en charge administrative du patient	Non-respect des horaires de rendez-vous ou consignes par les patients Mécontentement des patients/résidents/familles	DRHF D° communication DSI Secrétariats médicaux / Bureau des admissions / Accueil	Nombre de personnels formés aux nouvelles modalités de prise en charge Suivi des EI
2	Organiser les locaux des secteurs et services de façon à assurer la sécurité sanitaire des patients et des professionnels	Maintenir des zones et circuits Covid+ (distanciation spatiale, principe de "marche en avant") : ex : salle de bloc ou d'imagerie dédiée aux patients Covid+, chambre à un lit... Identifier dans chaque service les espaces / ressources pouvant être « réactivés » en cas de besoin pour isoler un patient Covid+ Aménager les locaux pour respecter les nouvelles règles de sécurité sanitaire : suppression d'une chaise sur deux en salle d'attente, espacement des tables/chaises dans les locaux de restauration collective Prévoir l'installation ou la mise à disposition de matériel de protection en complément du port du masque (visières, écrans de type Plexiglas...) Adapter la signalétique et informations fournies aux patients (livret d'accueil, consignes pré-opératoires...)	Difficultés ou impossibilité d'aménager les locaux ou circuits au regard de la configuration spatiale (contrainte logistique ou organisationnelle, plateaux techniques uniques) Manque de salles pour en réserver aux interventions des patients Covid+ Perte de temps d'intervention avec l'augmentation et le renforcement du bionettoyage Non-respect des règles par les patients Pénurie de matériel (SHA, EPI)	DRM/DTST DS DQ Chefs de pôle/ service D° communication EOH Encadrement de proximité	Assurer le respect d'un parcours type du patient Visites de risque Suivi des EI
3	❖ Renforcer les mesures de prévention du risque sanitaire	Renforcer les mesures de prévention du risque infectieux : fréquence du bionettoyage, purge des points d'eau/ légionelle, traitement de l'air... Programmer et mettre en œuvre des formations et des rappels sur les gestes barrières : frictions SHA, lavage des mains, port du masque	Indisponibilité/ participation insuffisante des professionnels Non-respect des nouvelles règles ou organisations	DRHF/DS/DQ DRM/DTST Encadrement de proximité EOH CHSCT	DUERP/PAPRI Pact



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS



COURT TERME
0 à 6 mois

AXE 1 : Mettre en place d'un cadre général de reprogrammation et de reprise des activités

AXE 2 : Reprogrammer les activités annulées ou reportées pendant le confinement et garantir les conditions de la reprise d'activité

AXE 3 : Adapter les organisations de façon pérenne pour assurer la sécurité sanitaire des patients et des professionnels



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN ŒUVRE

Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées de l'Ariège (CHIVA)

- Principes d'organisation de la reprise d'activité durant la pandémie Covid-19 (principales étapes)
- Principes généraux pour la reprise d'activité de consultations
- Procédure sécurisation des consultations et HDJ durant la crise sanitaire Covid-19
- Organisation du filtrage et du bureau des entrées (logigrammes)
- Affiches dans les différents secteurs de consultations (pas de flyer ou papier sur table de salle d'attente pour éviter les manipulations)
- Questionnaire remis au patient avant consultation
- Visites de risque hygiène Covid-19
- Organisation d'audits de prévention des risques 2020 / crise Covid-19
- Développement des téléconsultations (alterner si possible une consultation physique et une téléconsultation afin de bien maîtriser les flux)



RESSOURCES À MOBILISER

- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), [Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie réanimation dans le contexte de pandémie de Covid-19](#), Mai 2020
- ARS d'Île-de-France, [Recommandations aux professionnels de santé](#), Mai 2020
- Ministère des Solidarités et de la Santé : [Fiche ARS : lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement](#), Mai 2020



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Trouver un équilibre entre les moyens dédiés aux patients Covid+ et les moyens dédiés aux patients non Covid



Hiérarchiser les priorités médicales



Impliquer les acteurs médico-soignants dans la construction des nouvelles organisations



Communiquer avec les patients et les professionnels de santé du territoire

FICHE 3



Maintenir un dispositif de prise en charge du Covid-19 pour faire face aux reprises épidémiques

PRÉAMBULE

Dans le contexte épidémique actuel, il est nécessaire de maintenir dans les établissements de santé une capacité spécifique de prise en charge des malades atteints de la Covid-19, malgré la décrue du nombre de cas. Un rebond épidémique est en effet possible. Une prise en charge dans la durée des patients atteints par cette pathologie est à anticiper.

L'objectif de cette fiche est de recenser les actions clés en vue du maintien d'une prise en charge spécifique liée à la Covid-19, sans restreindre pour autant la capacité de réponse aux besoins non Covid.



ENJEUX, OBJECTIFS

Les effets « rebond » ou de saisonnalité du virus sont encore difficiles à prévoir, il est ainsi nécessaire de mettre en place des organisations agiles et réversibles pour pouvoir à nouveau prendre en charge des patients atteints de la Covid-19, tout en assurant l'accueil des patients non Covid.

Les principaux risques identifiés sont :

- Ne pas trouver l'équilibre entre les capacités minimales Covid et réponse aux besoins urgents non Covid
- Ne pas être à jour des connaissances sur la prise en charge de ce virus émergent
- Ne pas garantir la protection des professionnels, ni des patients hospitalisés face au risque de contamination

Quatre axes sont identifiés pour ce maintien d'un dispositif Covid-19 :

- Pérenniser les circuits de prise en charge des patients suspects ou atteints de la Covid-19
- Établir les moyens matériels et les ressources humaines nécessaires à cette prise en charge
- Définir les organisations spécifiques de travail, pour la prise en charge de patients Covid-19
- Assurer l'actualisation des connaissances des professionnels



PLAN D' ACTIONS

AXE 1 : Pérenniser les circuits de prise en charge des patients Covid+

ACTION 1 :

Identifier un circuit de dépistage des usagers suspects Covid-19

RÉSULTATS ATTENDUS

- Dépister rapidement les usagers symptomatiques et paucisymptomatiques
- Avoir un circuit connu de tous, assurant la protection des usagers et des personnels hospitaliers
- Disposer de laboratoires en capacité d'effectuer un nombre suffisant de tests

RISQUES IDENTIFIÉS

- Locaux inadaptés ou insuffisants pour établir un circuit spécifique
- Manque de signalétique pour identifier le circuit
- Affluence massive de patients asymptomatiques désireux d'être dépistés

ACTEURS

- Équipe : médecin, IDE et AS assurant l'accueil, le circuit patient et la désinfection des locaux. Equipe mobile si nécessaire.
- Validation par l'EOH

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Matérialisation du circuit
- Nombre de consultations/ heures d'ouverture proposées
- Nombre de cas Covid+ dépistés
- Locaux spécifiques : salle d'attente permettant la distanciation physique, point d'eau pour lavage des mains, bureau de consultation et salle de prélèvement

ACTION 2 :

Estimer les capacités Covid-19 (typologie et volume)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Identifier la localisation des lits ou unités d'hospitalisation Covid+ ou unités d'isolement au sein des EMS
- Déterminer un seuil d'alerte et de déclenchement pour la conversion des unités d'hospitalisation en unités Covid+
- Déterminer un ratio nombre de lits de médecine ouverts / nombre de lits de réanimation nécessaires après retour d'expérience

RISQUES IDENTIFIÉS

- Manque de réactivité pour ouverture de lits spécifiques si nécessité de reconversion de certaines unités
- Besoins de la population supérieurs à l'offre d'hospitalisation proposée
- Risque d'exposition ou de contamination

ACTEURS

- DS
- Chefs de pôles, de services
- DRM

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Cartographie des unités et des locaux pouvant être modulables rapidement en fonction de l'urgence
- Outil d'aide à la prise de décision d'ouverture par palier en fonction du nombre de cas
- Nombre de patients hospitalisés en médecine et réanimation pour Covid-19
- Nombre de transferts effectués faute de lits disponibles



ACTION 3 :

Prévoir le mode d'intervention d'une équipe mobile de dépistage

RÉSULTATS ATTENDUS

- Dépister les patients hospitalisés ou résidents symptomatiques et paucisymptomatiques, par une équipe formée
- Limiter les mouvements entre services de patients suspects
- Sécuriser les indications de prélèvement
- Prioriser les délais de rendu des résultats

RISQUES IDENTIFIÉS

- Manque de temps, de personnel, de matériel de dépistage, d'équipements de protection individuelle
- Retard des résultats

ACTEURS

- Une ou plusieurs IDE selon la taille de l'établissement et sa configuration (nombre de sites, intervention au niveau du territoire)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Mode opératoire et indications via une fiche d'information
- Nombre de dépistages/ heures dédiées au dépistage en chambre
- Nombre de cas Covid+ dépistés
- Matériel spécifique aux prélèvements
- Équipements de protection individuelle

AXE 2 : Établir les moyens humains et matériels nécessaires au maintien d'un dispositif dédié

ACTION 1 :

Définir les moyens humains nécessaires (nombre et compétences) par unité Covid-19

RÉSULTATS ATTENDUS

- Former les équipes médicales et paramédicales à la prise en charge des patients Covid+
- Désigner les formateurs référents

RISQUES IDENTIFIÉS

- Manque de personnels volontaires, de personnels formés à la prise en charge Covid-19, notamment en réanimation
- Perte des compétences spécifiques en l'absence de renouvellement périodique des connaissances par la formation continue

ACTEURS

- Définition des moyens humains par la DS, DRH et DAM
- Encadrement de proximité

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Cartographie des compétences
- Tableau de suivi de formation continue
- Protocole établi par l'EOH pour la prise en charge des patients Covid+



ACTION 2 :

Quantifier les matériels biomédicaux à mobiliser (cf. fiche T1-4)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Déterminer le matériel biomédical nécessaire à la prise en charge des patients Covid+ dans les unités dédiées
- Disposer du matériel opérationnel en quantité suffisante

RISQUES IDENTIFIÉS

- Insuffisance des réserves en matériel biomédical
- Panne de matériel
- Disparition du matériel biomédical
- Manque d'espaces de stockage

ACTEURS

- DRM (+ biomédical)
- Encadrement
- Pharmacie

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Check-list du nombre d'appareils nécessaires par patient et par type de prise en charge (urgences, réanimation, USC, SSR etc.)
- Locaux sécurisés et équipés pour le stockage

ACTION 3 :

Quantifier et constituer un stock stratégique de consommables (cf. fiche T1.4)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Déterminer le volume de consommables nécessaires en cas de nouvelle vague épidémique de Covid-19 (EPI, SHA, tests, etc.)
- Assurer un suivi des stocks et de leur renouvellement

RISQUES IDENTIFIÉS

- Difficultés à quantifier les besoins
- Difficulté d'approvisionnement
- Dépassement des dates de péremption
- Manque d'espaces de stockage
- Pénurie sur le marché
- Coût financier

ACTEURS

- DRM : 1 ou 2 personnes référentes du suivi des stocks des consommables liés à la Covid-19 et achats
- Pharmacien et médecin hygiéniste (contrôle de la conformité des produits)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Check-list du nombre nécessaire par patient et personnel
- Check-list avec contrôles périodiques des dates de péremption
- Espaces de stockage sécurisés et d'un volume adapté



AXE 3 : Définir si nécessaire une organisation du travail spécifique pour la prise en charge de patients Covid-19

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Établir une organisation de travail optimale dans les unités Covid-19 à la suite des retours d'expériences réalisés	Déterminer une organisation de travail adaptée à la situation exceptionnelle (travail en 12 heures, en binôme, intérim, heures supplémentaires, effectifs requis) Favoriser une meilleure prise en charge des flux de patients Identifier des professionnels formés et mobilisables en cas d'épidémie	Enjeu majeur de dialogue social Risque de perte des compétences spécifiques en l'absence de formation continue Démotivation et épuisement des professionnels en l'absence de turn-over	CODIR Encadrement (cadres de pôles, cadres de proximité) OS SST EOH Équipes médicales et paramédicales	Taux d'organisations évaluées Cartographie des organisations jugées ou non pertinentes
2	Quantifier les besoins en personnel médical pour assurer la permanence des soins en unité Covid-19	Disposer d'un personnel de garde et d'astreinte en nombre suffisant dans les unités Covid-19 Assurer la continuité du service public	Risque de pénurie des ressources médicales Difficultés à respecter les règles de repos	CODIR (DG, DAM) Équipes médicales	Liste du personnel médical concerné Planning prévisionnel des gardes et astreintes en unités Covid-19

AXE 4 : Garantir l'actualisation des connaissances scientifiques

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Réaliser une veille scientifique sur la Covid-19	Prendre en charge les évolutions de la recherche en accord avec les recommandations Actualiser les connaissances des professionnels Identifier le mode, le rythme, destinataires pour transmission d'articles Monter en compétence les personnels sur ce type de prise en charge Organiser un retour d'expérience	Coût des abonnements aux revues Veille non exploitée par les destinataires Manque de temps pour l'actualisation des connaissances scientifiques	Personne en charge de la veille via des plateformes de données bibliographiques	Nb de personnes ayant des accès aux plateformes Nb de personnes destinataires de la veille Nb de formations modifiées ou créées suite à la mise en place de la veille Abonnement aux revues scientifiques Mailing list de cette veille
2	Maintenir un dispositif de formation (souple et rapide) des professionnels au regard des avancées de la recherche et des thérapeutiques	Disposer de professionnels de santé formés pour assurer une prise en charge qualitative des patients tout en assurant leur protection individuelle Augmenter le nombre de personnels formés afin d'assurer un turn-over des équipes en cas de nouvelles vagues de l'épidémie de Covid-19 Disposer d'un pool de personnels IDE formés à la prise en charge de base en soins critiques	Perte de motivation des personnels Surcoût pour le budget de la formation continue Non respect des protocoles de prise en charge des patients Covid+	Identifier une personne ressource en charge de former les équipes Garantir l'accessibilité à toutes les équipes des articles scientifiques via la d° communication / d° recherche ou par le chef de service	Nombre de personnels médicaux et de personnels non médicaux formés Nombre de capsules vidéo à disposition Évaluation des formations par les apprenants



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME

0 à 6 mois

AXE 1 : Pérenniser les circuits Covid

-

AXE 2 : Établir les moyens humains et matériels nécessaires au dispositif

-

AXE 3 : Définir si besoin une organisation de travail spécifique

MOYEN TERME

6 à 24 mois

AXE 4 : Garantir l'actualisation des connaissances scientifiques



RESSOURCES À MOBILISER

- Sur la capacité d'hospitalisation à maintenir : pilotage par l'ARS de chaque région, en lien avec le plan de désescalade capacitaire.



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Identifier les ressources internes et l'organisation adéquate pour envisager le maintien d'un dispositif de prise en charge « nouveau », conciliable avec les contraintes matérielles et humaines de chaque établissement



Obtenir un consensus médical sur les options retenues



Parvenir à fluidifier les parcours pour les patients Covid+ (lien avec les structures d'aval et la médecine de ville)



FICHE 4



Sécuriser les infrastructures et les circuits logistiques pour permettre la reprise d'activité

Fiches associées :

- T3-3 Définir une politique de gestion des stocks SSE
- T3-4 Formaliser des plans de continuité d'activité

PRÉAMBULE

Pour assurer la continuité d'activité, il est primordial de sécuriser les circuits logistiques et d'approvisionnement, notamment pour assurer la disponibilité et l'opérationnalité des équipements biomédicaux, des équipements de protection individuelle (EPI), et des consommables. La crise a en effet révélé la nécessité de construire un mode de pilotage des ressources adapté à une activité à risque infectieux et à la potentialité de survenue de nouveaux épisodes épidémiques aigus.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Rendre possible une diversification des activités de soins tout en maintenant opérationnelle une filière infectieuse susceptible de monter rapidement en charge
- Adapter les organisations permettant la mise en oeuvre d'une activité répondant aux contraintes liées à la circulation du virus
- Maintenir une organisation adaptative
- Garantir la sécurité des personnels et des patients



PLAN D'ACTIONS

Axe 1 : Adapter les infrastructures à la reprise des activités en assurant la sécurité des personnels et des patients

ACTION 1 :

Cartographier les infrastructures nécessaires à la reprise d'activité

RÉSULTAT ATTENDU

- Préparer les infrastructures à une re-diversification progressive de l'activité : circuits, marche en avant, étanchéité des circulations, etc.

RISQUE IDENTIFIÉ

- Contamination nosocomiale

ACTEURS

- Services généraux
- Cadres supérieurs de santé
- Sécurité
- EOH



ACTION 2 :

Rendre opérationnels les circuits de traitement d'air pour permettre la reprise des activités conventionnelles

RÉSULTATS ATTENDUS

- Réaliser les opérations de maintenance sur les filtres, et étudier la répartition des flux aériens pour limiter le risque de circulation virale

RISQUES IDENTIFIÉS

- Contamination nosocomiale
- Indisponibilité des matériels

ACTEURS

- DTST
- EOH

ACTION 3 :

Cartographier les ressources existantes et nécessaires pour la reprise d'activité concernant le traitement des déchets et le nettoyage.

RÉSULTATS ATTENDUS

- Sécuriser l'ensemble de la chaîne logistique pour accompagner l'augmentation de l'activité : définir les besoins et s'assurer de la capacité des fournisseurs, sous-traitants et partenaires à y répondre
- Nettoyage : Mise en place d'un circuit de remise en état des salles utilisées pour des patients Covid-19

RISQUES IDENTIFIÉS

- Disponibilité en ressources humaines internes et externes pour assurer le bionettoyage
- Disponibilité des produits d'entretien en quantité suffisante

ACTEURS

- DTST
- DRM
- EOH

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau des effectifs des équipes bionettoyage
- Visibilité des responsables d'équipes de bionettoyage sur la cinétique de reprise des activités pour évaluer les besoins en RH et en matériel
- [Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique](#) relatives au traitement du linge et au bionettoyage de la chambre d'un patient possible ou confirmé Covid-19 et à la protection des personnels (publiées le 1er mai 2020)

ACTION 4 :

Organiser la remise en fonction de l'offre de restauration pour les personnels

RÉSULTATS ATTENDUS

- L'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, en amont et aval doit être prêt à augmenter l'activité :
 - Mesures de distanciation sociale à intégrer
 - Organisation des plages de prise de repas
 - EPI pour le personnel du restaurant du personnel

RISQUES IDENTIFIÉS

- Situation des fournisseurs au regard de la période de confinement susceptible de mettre en péril la reprise d'activité

ACTEURS

- DTST
- DRM
- EOH



AXE 2 : Faire l'état des lieux des stocks et des capacités d'approvisionnement

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Réaliser l'état des stocks et besoins en produits pharmaceutiques	Avoir une vision à court terme des difficultés d'approvisionnement et de l'impact des pénuries de médicaments sur la reprise d'activité	Les ruptures d'approvisionnement concernant certains produits pharmaceutiques limitent la reprise potentielle d'activité médicale	Pharmacie DS Directions de pôles DRM	Tableau de suivi partagé des médicaments et des équipements stratégiques : - Consolider un état exhaustif des stocks disponibles (secteurs logistiques et services) – pharmacie en lien avec les cadres - Identifier les consommations moyennes par type d'activité - Déterminer le nombre de jours de stock restant pour chaque produit en fonction de la programmation d'activité (croiser l'état des stocks, la programmation et l'indicateur de consommation moyenne)
2	Faire l'état des stocks et besoins en EPI, SHA, lingettes nettoyantes	Avoir une visibilité à court et moyen terme sur les stocks et les perspectives d'approvisionnement Identifier les opportunités d'organiser une fabrication en interne en cas de tension prévisible	L'utilisation massive d'équipements de nettoyage et de protection doit être prise en compte pour éviter un blocage des activités	Pharmacie Magasin EOH DRM	Liste du personnel médical concerné Planning prévisionnel des gardes et astreintes en unités Covid-19
3	Constituer des stocks stratégiques de médicaments et EPI pour faire face aux éventualités de rebond épidémique	Être en mesure de faire face à un nouvel épisode épidémique aigu en garantissant une disponibilité suffisante en médicaments et EPI nécessaires à la prise en charge de patients Covid+	Régulation nationale de certaines molécules d'anesthésie Tension sur les approvisionnements en équipements de protection	Pharmacie DRM DFCG	Construire un indicateur de consommation moyenne par une analyse rétrospective des consommations en fonction du volume d'activité Covid+ Déterminer un seuil de stock stratégique (ex : 30 jours) sur les produits et équipements nécessaires à la prise en charge des patients Covid+



AXE 3 : Piloter l'utilisation des équipements biomédicaux en fonction de l'évolution de la situation sanitaire

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Faire l'état des lieux de la situation de la stérilisation	Déterminer une organisation permettant le phasage Covid+/non Covid et modulable en fonction de l'évolution de la situation	Les process de stérilisation sont susceptibles d'être ralentis par l'activité infectieuse.	DTST EOH	Tableau de suivi et protocoles d'organisation (incluant l'arbitrage)
2	Faire l'état des lieux de la situation des équipements d'imagerie	Déterminer une organisation permettant le phasage Covid+/non Covid et modulable en fonction de l'évolution de la situation	Une réduction d'activité est induite par le nettoyage des matériels. La possibilité de scinder les équipements d'imagerie en deux, Covid+/-, peut être étudiée.	DTST EOH	
3	Faire l'état des lieux des équipements biomédicaux mis à disposition des unités Covid	Ces équipements doivent faire l'objet d'un arbitrage en vue de leur restitution, ou de leur maintien en réserve Covid	Le désarmement matériel des unités à haute densité infectieuse doit être progressif et réversible afin de permettre la souplesse du dispositif.	DTST EOH	

AXE 4 : Organiser le transport des patients en fonction de leur contagiosité dans l'hôpital et au-dehors

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Quantifier les besoins et les disponibilités de transports intra-hospitaliers...	Les capacités de transport des patients doivent être suffisantes pour envisager une reprise et une diversification de l'activité	Le parc de brancardage et la flotte d'ambulances doivent être dimensionnés en fonction du risque infectieux afin de garantir l'étanchéité des circuits	Agent responsable du transport interne (brancardage) DTST EOH	Procédures mises à jour
2	... et inter-hospitaliers, le cas échéant (flotte interne d'ambulances)			DTST /garage Sous-traitants / TSP partenaires EOH SAMU	



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

Les mesures citées ici ont toute vocation à être mises en œuvre à très court terme.

Les états des lieux et inventaires sont le préalable à la gestion efficace des matériels. Il est donc souhaitable de commencer par ces actions.



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN ŒUVRE

- Réaffectation des locaux post Covid au CHU de Lille



RESSOURCES À MOBILISER

- Les ressources du PCA/PRA de l'établissement doivent être exploitées.
- [SFAR](#) : Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de COVID-19, Version mai 2020
- [SF2H](#) - Avis relatif aux conditions de désinfection des surfaces lors de la réalisation d'un scanner ou autres actes d'imagerie chez un patient COVID-19
- [HCSP](#) : Règles d'hygiène pour la prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus
- [HCSP](#) : Recommandations relatives au traitement du linge et au bionettoyage de la chambre d'un patient possible ou confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels (01/05/2020)
- [SFMU](#) et [SPILE](#) : Prise en charge des patients Covid-19, ou suspects, en structures d'urgence, mars 2020



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

☒ Construire une vision partagée des disponibilités en matériels, molécules et équipements et piloter les programmations d'activités en tenant compte de la disponibilité des produits en tension à organiser en collaboration étroite entre la pharmacie, la direction des équipements, les services logistiques et les services de soins (cadres de santé et responsables des staffs de programmation pour organiser la circulation de l'information entre le niveau central et le niveau local)

☒ Prévoir une marge de réversibilité des mesures adoptées

☒ Expliquer les mesures prises et tenir régulièrement informés les usagers de ces équipements

☒ Tracer le dimensionnement des secteurs Covid+/- tout au long de la phase de continuité de l'activité

FICHE 5



Évaluer l'impact financier de la gestion du Covid-19

PRÉAMBULE

L'impact de la gestion de l'épidémie de Covid-19 a conduit à une tension sur les finances des établissements sanitaires et médico-sociaux induite par l'effet conjoint de la hausse des dépenses (EPI, réactifs, etc.) et de la baisse des recettes (déprogrammation des activités et régulation des admissions).

Afin d'apporter des garanties de financement aux établissements sanitaires et médico-sociaux, des mesures réglementaires exceptionnelles visant à sécuriser les trésoreries ont été édictées.

Cette fiche a vocation à recenser les points de vigilance nécessaires à la mesure de l'impact financier de la Covid-19 sur les établissements.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Évaluer l'impact financier de la gestion de l'épidémie de Covid-19 en termes de recettes et de dépenses afin de sécuriser la gestion de trésorerie des établissements sanitaires et médico-sociaux dans le contexte de mise en œuvre d'une garantie de financement



PLAN D' ACTIONS

AXE 1 : Évaluer l'impact de la gestion de la Covid-19 sur les recettes de l'établissement

ACTION 1 :

Évaluer l'impact de la Covid-19 sur les produits versés par l'assurance maladie (Titre 1)

RÉSULTATS ATTENDUS

Évaluer l'écart de recettes mensuelles de Titre 1 (N / N-1) pour déterminer la garantie de financement

- **MCO** - Financement garanti à un niveau plancher équivalent à N-1 + taux d'évolution moyen des tarifs, quel que soit le volume de N.
Si recettes N < recettes N-1 financement N avec versement d'un complément de recettes
- **Psychiatrie** - Crédits pérennes supplémentaires pour accompagner les établissements de psychiatrie sous DAF
- **SSR** - Enveloppe pour le SSR dans le cadre du développement de leur activité

RISQUES IDENTIFIÉS

- **MCO** - Absence de maîtrise du calendrier de codage et de facturation
- **Pré-requis :**
 - Exhaustivité des recettes de N-1 (périmètre d'activité équivalent N)
 - Modalités de versement de la « garantie » et modalités de régulation liées à la coexistence du dispositif de facturation FIDES avec le dispositif de la garantie
- **MCO+PSY+SSR** - Délais d'octroi des recettes garanties

ACTEURS

- DFCG
- DIM
- ARS pour l'arrêté de notification de la garantie

ACTION 2 :

Évaluer l'impact de la gestion de la Covid-19 sur les recettes hors assurance maladie (titres 2 et 3)

Soit Titre 2 : (TJP, ticket modérateur ACE, forfait journalier, patients étrangers, PIE, etc.)

Soit Titre 3 : (Régime particulier, rétrocessions, recherche industrielle et commerciale, activité libérale, recettes RH, restauration, blanchisserie, redevances commerciales, recettes de groupements, etc.)

RÉSULTATS ATTENDUS

Évaluer l'écart de recettes mensuelles des titres 2 et 3 (N / N-1) pour déterminer la garantie de financement

- **MCO + PSY + SSR -**
 - Recettes N < recettes N-1 du fait des déprogrammations ce qui entraîne un risque de diminution des recettes. La part restant à la charge de l'AMC n'est pas intégrée dans le dispositif de garantie : ticket modérateur, forfait journalier.
 - Versement attendu de l'intégralité des crédits IFAQ 2020 et compensation partielle des baisses de recettes par la diminution des coûts.

ACTEURS

- DFCG
- DIM
- DRCI
- DAM et DRHF pour la baisse des recettes relatives aux ressources humaines (crèches, ANFH, FEH, FIPHF, mise à disposition)
- DRM pour restauration et blanchisserie

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absence de maîtrise du calendrier de codage et de facturation
- Modalités de versement de la « garantie » et modalités de régulation lié à la coexistence du dispositif de facturation FIDES avec le dispositif de la garantie.

OUTILS, LEVIERS INDICATEURS

/



AXE 2 : Évaluer l'impact de la gestion de la Covid-19 sur les dépenses de l'établissement : surcoûts directs et indirects

ACTION 1 :

Évaluer les surcoûts directs liés à la Covid-19 en dépenses d'investissement

RÉSULTATS ATTENDUS

- Évaluer les surcoûts en travaux, achats de matériel et équipements biomédicaux pour les réanimations, le télétravail.
- Financement des surcoûts par un dispositif "Dotation Covid" alloué selon la taille des établissements

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absence d'exhaustivité dans la détermination du périmètre d'évaluation des surcoûts
- Absence de système d'identification par code opération ou repérage à l'UF
- Absence de compensation de financement des surcoûts dans leur totalité / sous-dimensionnement de l'enveloppe Dotation Covid
- Délais importants d'octroi de la dotation

ACTEURS

- DFCG
- DRM
- Direction des achats
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de bord de suivi des surcoûts liés à la crise sanitaire

ACTION 2 :

Évaluer les surcoûts directs liés à la Covid-19 en dépenses d'exploitation

RÉSULTATS ATTENDUS

- Évaluer les surcoûts directs en exploitation (personnels, dispositifs médicaux respiratoires, EPI, usage unique, réactifs de laboratoires, DASRI, transports etc.)
- Financement des surcoûts par un dispositif "Dotation Covid" alloué selon la taille des établissements

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absence d'exhaustivité dans la détermination du périmètre d'évaluation des surcoûts
- Absence de compensation de financement des surcoûts dans leur totalité / sous-dimensionnement de l'enveloppe Dotation Covid
- Délais importants d'octroi de la dotation

ACTEURS

- DFCG
- DAM et DRHF pour dépenses relatives aux ressources humaines (recrutements supplémentaires, HS, étudiants, intérim, dette sociale etc.)
- Pharmacie pour les dispositifs médicaux respiratoires, usage unique, liste produits critiques, etc.
- DRM et direction des achats pour les produits stockés et non stockés (UU, masques, produits d'entretien, DASRI, alimentation etc.)
- Laboratoires (réactifs)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de bord de suivi des surcoûts liés à la crise sanitaire



ACTION 3 :

Identifier les marges d'efficiency prévues à l'EPRD 2020 non réalisables du fait de l'épidémie de la Covid-19

RÉSULTAT ATTENDU

- Évaluer l'ensemble des marges prévues au regard du réalisé sur N à reporter sur N ou N+1 selon la cinétique de reprogrammation des activités

RISQUE IDENTIFIÉ

- Non-réalisation du programme d'efficiency sur N avec un décalage sur N+1

ACTEUR

- DFCG

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- EPRD

ACTION 4 :

Anticiper et maîtriser les surcoûts indirects liés au redémarrage de l'activité

RÉSULTAT ATTENDU

- Évaluer les surcoûts indirects liés aux :
 - ressources humaines (intérim, mensualités, heures supplémentaires, etc.).
 - dépenses de pharmacie (produits pharmaceutiques, DM, molécules onéreuses)
 - achats et à la logistique

RISQUE IDENTIFIÉ

- Non-anticipation des surcoûts liés à :
 - l'absentéisme (fatigue des équipes et report des congés)
 - la gestion des stocks et risques de pénurie

ACTEURS

- DFCG
- DAM et DRH pour les recrutements et la dette sociale
- Pharmacie
- DRM
- Direction des achats

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de bord RH (dépenses d'intérim, heures supplémentaires, absentéisme, repos dus, etc.)
- Tableau de suivi des stocks



AXE 3 : Sécuriser les flux financiers et la trésorerie

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Sécuriser la trésorerie	Sécuriser le financement exceptionnel de soutien aux EPS en grande difficulté	Défaut de trésorerie pour le paiement des salaires et des fournisseurs Fond de roulement insuffisant	DFCG ARS	
2	Anticiper les impacts en trésorerie	Réviser l'EPRD et évaluer les impacts sur la gestion de trésorerie	Absence partielle de compensation des pertes de recettes sur les volets autres que l'assurance maladie	JDFCG ARS	
3	Assurer le suivi du codage de l'activité à valoriser	Estimer le niveau de recettes attendues	Moindre exhaustivité du suivi des recettes pendant la période de crise	DIM	



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D'ACTIONS

COURT TERME 0 à 6 mois

AXE 1 : Évaluer l'impact de la gestion de la Covid-19 sur les recettes de l'établissement

-

AXE 2 : Évaluer l'impact de la gestion de la Covid-19 sur les dépenses de l'établissement : surcoûts directs et indirects

-

AXE 3 : Sécuriser les flux financiers et la trésorerie

MOYEN TERME 6 à 24 mois

AXE 1 : Évaluer l'impact de la gestion de la Covid-19 sur les recettes de l'établissement

-

AXE 2 : Action 3 - Identifier les marges d'efficience prévues à l'EPRD 2020 non réalisables du fait de l'épidémie de la Covid-19

AXE 2 : Action 4 - Anticiper et maîtriser les surcoûts indirects liés au redémarrage de l'activité

-

AXE 3 : Sécuriser les flux financiers et la trésorerie



RESSOURCES À MOBILISER

Dispositions législatives et réglementaires adoptées pour faire face à l'épidémie de covid-19 :

- [Ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale](#)
- [Ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux](#)
- [Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19](#)
- [Arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19](#)

Direction du Budget - [Documents budgétaires - circulaires 2020](#) : circulaire budgétaire 2020 n°1 et ses annexes



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

☒ **Afficher un portage de projet par la direction**

☒ **Atteindre l'exhaustivité dans le recensement des dépenses liées à la crise sanitaire**

FICHE 6



Encadrer juridiquement les mesures prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19

PRÉAMBULE

Dans un contexte de crise sanitaire majeure comme celle de l'épidémie de Covid-19, de nombreuses mesures ont dû être adoptées dans l'urgence, sans que les circuits habituels de prise de décision issus du cadre légal et réglementaire encadrant l'activité des établissements aient toujours pu être respectés. Si des mesures réglementaires spécifiques au plan blanc national et à l'état d'urgence sanitaire ont rapidement été définies, il apparaît aujourd'hui essentiel de sécuriser sur le plan juridique les mesures prises ou à prendre dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19.



ENJEUX, OBJECTIFS

Assurer la mise en conformité juridique des mesures prises pour faire face à la crise, notamment pour encadrer :

- Les modifications d'affectation et de temps de travail des personnels de l'établissement (axe 1)
- Le recours à des personnels extérieurs à l'établissement et la mise à disposition de personnels (axe 2)
- Le respect de l'obligation de protection des personnels par l'employeur (axe 3)
- La réalisation de consultations par télétransmission ou par téléphone en substitution des consultations présentiels (axe 4)
- Les transformations capacitaires et le maintien des activités essentielles par une politique sécurisée de déprogrammation (axe 5)
- La mise en œuvre du pouvoir de police du chef d'établissement pour encadrer les libertés des agents et usagers (axe 6)

Les quelques mesures de sécurisation juridique ci-dessous proposées visent donc à permettre d'assurer la régularité des décisions prises et limiter les risques de contentieux.



PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Sécuriser les modifications d'affectation et de temps de travail des personnels de l'établissement

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Sécuriser l'augmentation et les modifications du temps de travail des agents* pour faire face à l'épidémie de Covid-19	Permettre la mise en corrélation des effectifs et du temps de travail avec les pics d'activité liés à l'épidémie	Non-respect des temps de repos réglementaires Absence ou insuffisance de traçabilité du temps de travail additionnel et des heures supplémentaires Erreur dans les décomptes horaires Retard dans le paiement du temps de travail additionnel et des heures supplémentaires Mécontentement, épuisement	DRHF DS DAM Cadres de santé	Logiciel de suivi du temps de travail Traçabilité du nombre d'heures supplémentaires et de la durée du temps de travail additionnel
2	Sécuriser les modifications d'affectation des agents dans le cadre du dispositif de crise	Meilleure répartition des agents dans les services (en nombre et en compétences), dans le cadre du plan blanc (loi du 9 août 2004 et décret du 30 décembre 2005) et du plan de continuité de l'activité (PCA) Accompagner les modifications d'affectation (formations, compagnonnage, points réguliers)	Absence de traçabilité des redéploiements du personnel au sein de l'établissement Modification des conditions d'exercice sans concertation des instances prévues à cet effet	Cadres de santé DRHF DAM DS SST OS / CHSCT	Tableau de suivi des plannings des personnels affectés en dehors de leur service habituel Décisions nominatives d'affectation de l'agent à un autre service
3	Veiller à assurer information et concertation des partenaires sociaux / organisations syndicales	Favoriser l'acceptation par des informations régulières et des explications sur les décisions prises	Contestation / remise en cause des organisations de crise	CODIR DRHF OS	

* Par une décision ministérielle du 5 mars 2020, les établissements publics de santé sont autorisés, à titre exceptionnel, pour la période du 1er février au 30 juin 2020, et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des patients, à recourir de façon transitoire aux heures supplémentaires au-delà du plafond habituel fixé.



AXE 2 : Encadrer juridiquement le recours à des personnels extérieurs à l'établissement ainsi que les interventions des professionnels dans d'autres établissements de santé

ACTION 1 :

Encadrer le recours à des personnels bénévoles

RÉSULTATS ATTENDUS

- Disposer du personnel suffisant au regard des besoins liés à l'épidémie de Covid-19

RISQUES IDENTIFIÉS

- Recrutement de bénévoles sans convention
- Absence de protection juridique des bénévoles en cas d'accident
- Absence de protection juridique de l'établissement

ACTEURS

- DRHF / DAM
- ARS : identification des viviers de personnels volontaires (notamment via les plateformes) (article L.3131-10-1 du code de la santé publique)

OUTIL DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Conventions de bénévolat, avant ou après l'intervention, au regard de l'urgence

ACTION 2 :

Encadrer le recours aux renforts en personnel en provenance d'autres établissements

RÉSULTAT ATTENDU

- Mieux répartir les personnels sur le territoire en fonction des besoins sanitaires

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absence de convention de mise à disposition
- Conventions de mise à disposition illégales (ou inadaptées à la situation) qui pourraient générer des contentieux

ACTEURS

- DRHF
- DAM

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Conventions de mise à disposition (art. 48 et 49-1 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 et décret n°88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition)
- Système d'information RH pour le suivi des effectifs



ACTION 3 :

Encadrer le recrutement des étudiants en médecine, des élèves infirmiers, des vacataires ou des intérimaires pour des missions de renfort ponctuelles

RÉSULTAT ATTENDU

- Disposer de personnel pour répondre à des besoins ponctuels liés au COVID-19

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absence de contrats ou contrats illégaux qui pourraient générer des contentieux
- Absence de protection de l'établissement recruteur et des personnels recrutés
- Défaut de compétences

ACTEURS

- Doyens des facultés
- DRHF / DAM
- DS
- Directeurs des instituts de formation (IFSI, IFAS, IFMK, etc.)
- DFCG

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Contrats de mission
- SIRH (pour le suivi)
- Fiche mémo avec les mentions obligatoires

ACTION 4 :

Encadrer les réquisitions de personnel (art 3131-15 CSP)

RÉSULTAT ATTENDU

- Disposer de suffisamment de personnel pour faire face à un afflux de patients

RISQUE IDENTIFIÉ

- Non-respect des barèmes d'indemnisation des personnels réquisitionnés fixés par l'arrêté du 28 mars 2020 relatif à l'indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie Covid-19

ACTEUR

- Préfet de département habilité à ordonner la réquisition nécessaire de tout ESSMS ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement de ces établissements, notamment des professionnels de santé (décret n°2020-293 du 23 mars 2020)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Arrêtés de réquisition
- Tableau de suivi du personnel réquisitionné



AXE 3 : Respecter l'obligation de protection des personnels par l'employeur

ACTION 1 :

Faire face à la pénurie d'équipements de protection individuelle (EPI)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Conserver une traçabilité détaillée des procédures de gestion des EPI et des décisions d'attribution prises au regard du contexte : situation pandémique (cf bulletins quotidiens), capacité de prise en charge, disponibilité des EPI, recommandations des sociétés savantes et des pouvoirs publics
- Contextualiser les décisions de gestion des EPI prises en cellule de crise en prévoyant des visas relatifs à la situation à l'instant T

RISQUES IDENTIFIÉS

- Mise en danger des soignants et des patients (maladie professionnelle, infection nosocomiale) en s'écartant des recommandations d'hygiène
- Risque contentieux et d'engagement de la responsabilité de l'établissement ou du chef d'établissement par les personnels, les patients et leur famille

ACTEURS

- Cellule de crise
- EOH
- Pharmacie
- DRM
- DS
- Cadres de santé

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de suivi des stocks, de la consommation, des commandes et approvisionnements
- Déclarations d'EI
- Traçabilité des décisions prises par la cellule de crise en matière de règles de gestion raisonnée et d'attribution des EPI au regard du contexte, des directives et recommandations nationales
- Communiquer les procédures de bon usage des EPI le plus largement possible et conserver les versions

ACTION 2 :

Autoriser l'encadrement à organiser les modalités du télétravail et les sensibiliser à la législation s'y rapportant

RÉSULTATS ATTENDUS

- Identifier les postes et fonctions éligibles au télétravail
- Adapter l'organisation du travail aux impératifs de chaque direction
- Maintenir le contact régulier avec les agents en télétravail

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absence de décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination
- Absence de consultation du CTE
- Sécurisation des connexions et des données
- Confidentialité et respect du RGPD
- Non-respect des règles encadrant le télétravail, de traçabilité des jours et méconnaissance des droits et obligations de l'agent
- Incompréhension des agents maintenus éloignés du lieu de travail

ACTEURS

- Directeurs adjoints
- DRHF
- OS
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi du nombre de jours de télétravail par agent
- Charte du télétravail



AXE 4 : Encadrer la réalisation de consultations par télétransmission ou par téléphone à la place des consultations en présentiel

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Définir le profil des patients pouvant bénéficier d'une consultation réalisée par vidéo-transmission ou téléphone*	Optimiser les pratiques médicales relatives à l'organisation de consultations par vidéo-transmission ou par téléphone	Mauvaise définition des profils générant des pertes de chance et des risques de contentieux Impact image / Attractivité	CME Chefs de pôle et chefs de service Comité d'éthique DS Service informatique	Suivi du taux de télé-consultations Suivi des plaintes et réclamations patient Taux de satisfaction des médecins
2	Intégrer dans le dossier médical une analyse bénéfices-risques et la décision médicale du remplacement de la consultation en présentiel par une télé-consultation	Tracer la décision de recours à la télé-consultation dans le dossier médical pour prévenir le risque contentieux en démontrant l'analyse bénéfices-risques réalisée sur le plan médical	Manque de temps pour mentionner cet élément Oubli ou erreur de traçabilité	Corps médical Chefs de pôle et chefs de service Secrétaires médicales	Courrier aux patients, mentionnant l'évaluation médicale du caractère non urgent de la consultation en présentiel avec, en annexe, un descriptif des modalités de la télé-consultation
3	Préciser dans le compte-rendu de la consultation le moyen de communication utilisé (téléphone ou vidéo-transmission)	Favoriser l'acceptation par des informations régulières et des explications sur les décisions prises	Manque de temps pour mentionner cet élément Oubli ou erreur de traçabilité	Corps médical Chefs de pôle et chefs de service Secrétaires médicales	Compte-rendu des consultations

* Les consultations téléphoniques (sans vidéotransmission) sont remboursées par l'assurance maladie dans les cas prévus par le décret n°2020-459 du 21 avril 2020 : patients dépourvus de moyens de connexion en vidéo, atteints ou suspectés de COVID, en ALD ou âgés de plus de 70 ans, et les patientes enceintes.



AXE 5 : Sécuriser les transformations capacitaires et le maintien des activités essentielles

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Piloter les déprogrammations et identifier les activités essentielles à maintenir	Demander aux médecins d'établir les déprogrammations envisageables sans perte de chance Favoriser des décisions collectives fondées sur une analyse bénéfice-risque tracée (dont RCP) Fournir aux patients toutes les explications nécessaires	Perte de chance et contentieux Difficultés de reprogrammation Fuite de patients	DQ Instances habituelles de pilotage de l'activité interventionnelle Responsables médicaux Secrétariats de programmation Direction des services aux patients / clientèle	
2	Tracer les décisions d'évolution capacitaire prises dans le contexte d'urgence	Disposer de la chronologie précise du plan de montée en charge des unités COVID Connaître précisément le fait générateur des décisions de réaffectation du personnel	Difficultés à justifier de manière étayée du plan de montée de charge	DG DQ DRM	Relevé des décisions de la cellule de crise Courrier à l'ARS retraçant les évolutions capacitaires au regard des autorisations de l'établissement
3	Apposer des visas avant les décisions prises en cellule de crise	Motiver les décisions au regard du contexte exceptionnel et de l'état de nécessité	Risque d'instabilité juridique Risque de contentieux administratif	DG Direction en charge des autorisations d'activité, en lien avec l'ARS	
4	Décliner le plan de continuité d'activité (PCA) d'établissement par direction fonctionnelle	Identifier les activités essentielles qui doivent être maintenues Allouer les ressources nécessaires pour assurer la continuité de l'activité	Absence de base juridique au maintien de certaines activités essentielles	CODIR	Guide pour réaliser un PCA (SGDSN)



AXE 6 : Mettre en œuvre les pouvoirs de police du chef d'établissement pour assurer la protection et la sécurité des personnes

ACTION 1 :

Formaliser les décisions de suspension des visites aux personnes hospitalisées ou aux résidents

RÉSULTATS ATTENDUS

- Disposer d'un corpus de décisions opposables aux tiers
- Assurer aux patients et professionnels, une information correcte

RISQUE IDENTIFIÉ

- Contentieux pour préjudice moral des proches n'ayant pas pu rendre visite à un patient ou résident

ACTEURS

- [Art L6143-7 du CSP](#) qui fonde la compétence du directeur pour assurer la police générale de l'établissement (TA de Versailles, 25 janvier 2012, n°1000323)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi des plaintes et réclamations patients
- Déclarations d'EI

ACTION 2 :

Adapter les mesures de visite aux personnes en fin de vie, infectées par le Covid-19

RÉSULTAT ATTENDU

- Laisser à l'appréciation de l'équipe médicale la décision relative à l'opportunité de visite

RISQUE IDENTIFIÉ

- Se prémunir d'une interprétation sibylline

ACTEURS

- DQ
- Équipe médicale
- EOH

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi des plaintes et réclamations des patients
- Déclarations d'EI
- Note d'information sur la conduite à tenir par les professionnels relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2 (Ministère de la santé, 27 mars 2020)



ACTION 3 :

Veiller à la bonne application des recommandations du Haut Conseil de Santé Publique pour la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé Covid-19

RÉSULTAT ATTENDU

- Assurer un traitement digne des corps conformément aux mesures de sécurité sanitaire édictées par les organismes compétents

RISQUES IDENTIFIÉS

- Mise en cause de l'employeur au titre du non-respect de son obligation de protection envers les salariés
- Réglementation relative aux opérations funéraires

ACTEURS

- Corps médical
- Comité d'éthique
- Personnel paramédical
- DQ

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19 ([HCSP, 24 mars 2020](#))
- Suivi des plaintes et réclamations
- Déclarations d'EI

ACTION 4 :

Limiter les déplacements professionnels du personnel de l'établissement en suspendant la délivrance des ordres de mission

RÉSULTATS ATTENDUS

- Respecter les mesures gouvernementales de limitation des déplacements
- Mettre en œuvre l'obligation de protection de l'employeur

RISQUE IDENTIFIÉ

- Engagement de la responsabilité de l'établissement

ACTEURS

- DRHF
- DAM
- Encadrement

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi des plaintes et réclamations patient
- Déclarations d'EI
- Note d'information sur la conduite à tenir par les professionnels relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2 (Ministère de la santé, 27 mars 2020)

ACTION 5 :

Suspendre les réunions et rassemblements physiques qui ne sont pas indispensables à la gestion de l'activité hospitalière

RÉSULTATS ATTENDUS

- Appliquer les mesures de distanciation physique
- Mettre en œuvre l'obligation de protection de l'employeur

RISQUES IDENTIFIÉS

- Carence de l'employeur dans la mise en œuvre de son obligation de protection des salariés
- Engagement de la responsabilité de l'établissement

ACTEURS

- DG
- D° communication
- DRHF

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19 ([HCSP, 24 mars 2020](#))
- Suivi des plaintes et réclamations
- Déclarations d'EI



ACTION 6 :

Formaliser les décisions de fermeture (ou de réouverture désormais) des restaurants du personnel et des cafeterias ainsi que la mise en place de mesures de substitution

RÉSULTATS ATTENDUS

- Appliquer les mesures de distanciation physique
- AMénager la distribution des repas

RISQUE IDENTIFIÉ

- Carence dans l'obligation de protection de l'employeur

ACTEURS

- DRHF
- Direction en charge de la restauration

ACTION 7 :

Encadrer les restrictions d'accès à l'établissement aux organismes extérieurs (associations, entreprises, journalistes, ...) sauf autorisation particulière justifiée par l'urgence délivrée par la direction compétente

RÉSULTAT ATTENDU

- Limiter les déplacements non-urgents conformément aux mesures gouvernementales

RISQUE IDENTIFIÉ

- Risque d'infection ou de transmission virale

ACTEURS

- Direction de la sécurité
- DRM
- Direction en charge des relations avec les associations
- D° Communication



TEMPORALITÉ DU PLAN D' ACTIONS

Mesures de sécurisation des décisions déjà prises

Conserver la traçabilité de l'ensemble des décisions prises et des circonstances ayant présidé à la prise de décision

Mesures à prendre d'ici la prochaine vague épidémique ou la prochaine crise sanitaire

- Organiser la formalisation et la traçabilité des décisions prises dans le cadre de l'urgence :
- Tableau de suivi des décisions de la cellule de crise

- Date
- Libellé de la décision ou de l'action
- Motivation de la décision / Circonstances
- Pilote / Référent cellule de crise
- Échéance de mise en œuvre

Formaliser par écrit les décisions majeures prises en cellule de crise et les annexer au compte-rendu.

- Favoriser les courriers motivés (et non un simple appel) pour déprogrammer les consultations et les interventions non urgentes : modèle institutionnel de courrier à proposer (explication des circonstances par DG-PCME ?)



RESSOURCES À MOBILISER

- Recommandations des sociétés savantes et des pouvoirs publics :
 - [Avis et recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique \(HCSP\)](#)
 - [Messages d'alerte rapide sanitaire \(MARS\) de la DGS](#)
 - [Publications de la Société française d'anesthésie et de réanimation \(SFAR\)](#)
- « Établissements publics de santé et établissements médico-sociaux : Prévention des risques juridiques résultant de la pandémie de COVID-19 » (Rapport Dominique Rouquette, mission pour la sécurisation juridique des établissements face aux risques spécifiques découlant de la pandémie Covid-19 commanditée par le CHU de Montpellier) – Publication à venir dans le cadre des conférences nationales de directeurs d'établissement
- Base de veille juridique du Centre Hospitalier de Saint-Brieuc - www.ehespconseil.fr



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Associer les médecins et les cadres à la démarche de sécurisation juridique des mesures prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 (communiquer des consignes institutionnelles précises à partir de la cellule de crise, de la CME et la CSIRMT, et mobiliser les comités d'éthique)



Associer les partenaires sociaux : maintenir le dialogue social durant la crise avec une concertation régulière du CHSCT



Maintenir le lien avec les représentants des usagers



Veiller à protéger les données personnelles, en particulier celles qui relèvent du secret médical (vigilance dans les communications par mail)



S'assurer du fondement juridique des décisions prises



Contextualiser le caractère évolutif de certaines consignes / décisions (référence à l'état des données acquises de la science à un instant T)

FICHE 7



COMMUNIQUER VERS LES ÉQUIPES ET LES ACTEURS EXTÉRIEURS

PRÉAMBULE

La crise a montré l'importance d'une communication adaptée à destination des équipes, des patients et des partenaires extérieurs. Communiquer de manière régulière, c'est assurer la bonne diffusion de l'information sur la situation, les décisions et les consignes émanant de la cellule de crise. Cela revêt également un caractère fédérateur et mobilisateur.

À l'issue d'une première phase aigüe de l'épidémie de la Covid-19 et avec la levée du confinement, il apparaît d'autant plus nécessaire de structurer une politique de communication lisible sur les conditions de fonctionnement de l'établissement auprès des équipes et des usagers.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Préserver la sécurité des pratiques professionnelles et des soins
- Assurer une cohésion au sein de l'établissement pour gérer l'épidémie de Covid-19 sur la durée
- Rassurer les usagers et leur entourage
- Collaborer avec les partenaires extérieurs pour sécuriser les parcours patients



PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Sensibiliser de manière régulière le personnel sur les modalités d'organisation de l'établissement face à l'épidémie de Covid-19**ACTION 1 :**

Assurer un lien continu entre les professionnels mobilisés face au Covid-19 et ceux qui le sont moins ou l'ont moins été

RÉSULTATS ATTENDUS

- Préserver une cohésion forte au sein de l'établissement de manière durable en phase post-aigüe
- Valoriser les agents mobilisés en seconde ligne

RISQUES IDENTIFIÉS

- Sentiment d'inutilité de certains professionnels (notamment ceux en télétravail) – « syndrome de l'arrière »
- Dilution de l'information au regard de la densité de communication
- Non-consultation par le personnel des informations diffusées

ACTEURS

- D° communication
- Encadrement (relais de communication auprès des équipes)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Newsletters régulières comprenant des témoignages de professionnels
- Intranet
- Affichage (PC de soins, salles de repos, vestiaires)
- Notes de service



ACTION 2 :

Rassurer le personnel sur la bonne gestion de l'épidémie de Covid-19 et sur la sécurité des conditions de travail au sein de l'établissement

RÉSULTATS ATTENDUS

- Préserver un climat serein au sein de l'établissement
- Prévenir les arrêts de travail pour des raisons tenant à l'inquiétude quant à la sécurité des conditions d'exercice
- Entretenir une attention collective vis-à-vis des gestes barrières et mesures de distanciation sociale à adopter au sein de l'établissement

RISQUES IDENTIFIÉS

- Dégradation de la qualité de vie au travail liée à l'inquiétude sur la sécurité des conditions de travail
- Augmentation du nombre d'arrêts de travail dus aux risques psycho-sociaux

ACTEURS

- D° communication
- DQ
- DRHF
- Encadrement (relais de communication auprès des équipes)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Newsletter (chiffres clés sur l'épidémie, état stocks d'EPI, organisation pour sécuriser la reprise d'activité et maintenir des capacités de prise en charge des patients Covid+ avec étanchéité des circuits)
- Dialogue régulier avec l'encadrement sur le ressenti des équipes pour détecter des signaux faibles
- Outil d'évaluation : arrêts de travail
- Diffusion de consignes institutionnelles ou plan d'actions pour garantir une reprise d'activité en toute sécurité

ACTION 3 :

Informier régulièrement les professionnels sur la possibilité d'être accompagné psychologiquement dans la durée

RÉSULTAT ATTENDU

- Garder un lien régulier avec chaque professionnel de l'établissement

RISQUES IDENTIFIÉS

- Détérioration de la santé mentale des professionnels (chocs post-traumatiques, épuisement professionnel, sentiment d'inutilité, etc.)
- Non-recours à l'aide psychologique proposée par l'établissement par crainte de stigmatisation ou défaut de confidentialité

ACTEURS

- D° communication
- DQ
- Cellule d'accompagnement psychologique

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Affichage
- Outil d'évaluation : nombre de professionnels recourant à la cellule d'accompagnement psychologique
- Nombre moyen de consultations par agent (ou nb total)



AXE 2 : Informer le public sur les modalités d'accès aux services et sur les exigences d'ordre public liées à la protection et la sécurité des professionnels et des patients/résidents dans l'enceinte de l'établissement

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Informer le public sur la réouverture des services et la réorganisation des secteurs de consultations et soins externes et d'hospitalisation programmée	Prévenir le renoncement aux soins Rassurer les patients sur les risques de contracter le virus au sein de l'établissement Suivre les patients dont le tableau clinique a pu se dégrader	Renoncement aux soins lié à la crainte de contamination nosocomiale au Covid-19	D° communication EOH Médecin DIM	Suivi des variations de fréquentation (nb consultations planifiées, nb passage aux urgences, reprogrammations d'opérations chirurgicales, taux de consultations non honorées) PMSI Site internet, réseaux sociaux Communiqués de presse, articles dans la presse locale
2	Sensibiliser le public sur l'application des gestes barrières et les mesures de distanciation physique	Limitier les contacts entre patients afin de limiter les risques de contamination Rappeler les gestes barrières	Développement de clusters hospitaliers en lien avec la reprise d'activité	D° communication EOH DG	Suivi du nombre de nouveaux cas déclarés Suivi du développement de l'activité télémedecine Diffusion des consignes en amont de la venue du patient Affichage au sein de l'hôpital Diffusion de messages sur les télévisions de l'établissement Site internet, réseaux sociaux
3	Informar largement sur la politique de visites aux proches hospitalisés	Définir une politique de gestion des visites en lien avec le plan de continuité d'activité et dans le respect des mesures de précaution sanitaire, et communiquer auprès des visiteurs et des usagers	Hausse incontrôlée des visites exposant les patients, les visiteurs et les professionnels à un risque de transmission du Covid-19	D° des relations usagers Cadres de santé et chefs de service	Note d'information sur la politique institutionnelle d'organisation des visites aux patients : - présentée aux représentants de la CDU - annexée aux courriers de convocation pour les hospitalisations programmées - affichée au sein de l'établissement et disponible sur le site web Tableau de suivi + planning des visites Presse locale

AXE 3 : Communiquer avec les partenaires de ville pour assurer la coordination des activités et des parcours

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Informar les professionnels de santé et les travailleurs sociaux de ville sur les activités et le fonctionnement de l'établissement	Assurer la continuité des prises en charge des patients Définir des modalités concertées de coopération et d'information sur l'offre de soins en période de crise ou de fonctionnement exceptionnel post-crise (ex : dépistage, avec les laboratoires de ville)	Cloisonnement des parcours entre la ville et l'hôpital Rupture dans les prises en charge des patients Difficultés dans l'adressage des patients entre la ville et l'hôpital	D° communication D° coopérations Personne ressource pour les acteurs extérieurs	Messages réguliers d'information sur l'offre et les parcours de soins de l'établissement adressés aux partenaires de ville (CDOM, URPS, CD, CCAS, CLIC, etc.) Lien avec les laboratoires d'analyse médicale de ville (points téléphoniques réguliers)
2	Communiquer et collaborer avec les structures d'hospitalisation privées pour préserver les capacités hospitalières au regard de la reprise d'activité et du maintien en alerte pour prévenir un éventuel rebond épidémique	Coordonner les reprises de l'activité programmée	Concurrence entre les établissements publics et privés sur la reprise des activités programmées Mise en péril des capacités de certaines filières d'aval de chirurgie ou d'HC (réa, SC, SSR), notamment dans un contexte de coexistence d'activités non Covid	D° coopérations DG	Réunions régulières entre les directions et représentants médicaux des établissements du territoire de référence
3	Fluidifier la communication avec les structures d'aval (SSR/HAD) pour assurer la prise en soins des patients	Sécuriser les filières d'aval en assurant des capacités d'accueil suffisantes, notamment pour les patients Covid+ en favorisant les échanges	Refus ou difficultés de la part des structures d'aval de prendre des patients ayant des symptômes type Covid-19	D° coopérations DQ Responsables médicaux et cadres des filières concernées par les besoins d'aval	Mails réguliers/tableau de gestion du capacitaire partagé Conférences téléphoniques Logiciel via Trajectoire



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D'ACTIONS

COURT TERME
0 à 6 mois

AXE 1 : Sensibiliser de manière régulière le personnel sur les modalités d'organisation de l'établissement face à l'épidémie de Covid-19

-

AXE 2 : Informer le public sur les modalités d'accès aux services et sur les exigences d'ordre public liées à la protection et la sécurité des professionnels et des patients/résidents dans l'enceinte de l'établissement

-

AXE 3 : Communiquer avec les partenaires de ville pour assurer la coordination des activités et des parcours



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN OEUVRE

- Axe 1, action 1 :** Assurer un lien continu entre les professionnels mobilisés face au Covid-19 et ceux qui le sont moins
Exemple du GHT des Alpes du Sud : flash-info interne qui paraît tous les 2 jours à destination de tous les professionnels du GHT
- [1er exemple](#) de Flash-info
- [2ème exemple](#) de Flash-info

- Axe 1, action 2 :** Rassurer le personnel sur la bonne gestion de l'épidémie de Covid-19 au sein de l'établissement et sur la possibilité de pouvoir travailler en toute sécurité

Exemple du Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS) : [affiche sur le bon respect des gestes barrières](#)

- Axe 1, action 3 :** Informer régulièrement les professionnels sur la possibilité d'être accompagné psychologiquement dans la durée

Exemple du CHICAS : [affiche pour informer de la mise en place d'une cellule d'écoute psychologique pour les professionnels](#)

- Axe 2 :** Informer le grand public sur l'accès aux services hospitaliers et sur les comportements exigés dans l'enceinte de l'établissement pour cause de Covid-19

Exemple du CH d'Argenteuil : [communication sur le site internet](#) et communication sur [les réseaux sociaux](#)



RESSOURCES À MOBILISER

Dispositions législatives et réglementaires adoptées pour faire face à l'épidémie de covid-19 :

- [Foire aux questions du Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- [Foire aux questions de la Fédération Hospitalière de France](#)
- [Guide de communication de crise réseau CHU](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Adopter une politique de communication la plus structurée et transparente possible, afin d'éviter la propagation d'infox et l'installation d'un climat de défiance



Communiquer régulièrement pour valoriser les actions mises en place et relayer les décisions



Adopter une démarche participative pour maintenir la cohésion



Mobiliser l'encadrement en relais de la communication institutionnelle



Mettre en place un dispositif de "gestion de crise dans la crise" en cas de survenue d'incidents de communication ou de diffusion de fausses informations

FICHE 8



Penser les organisations en intégrant les règles de distanciation sociale et les gestes barrières

PRÉAMBULE

La distanciation sociale correspond à des mesures d'éloignement décidées par les autorités de santé publique, afin de limiter la propagation des infections, accompagnée de gestes dits "barrière" en ce que leur réalisation vise à limiter la transmission des virus.

Cette fiche a pour objectif de formaliser la mise en œuvre de ces mesures à l'hôpital, y compris en psychiatrie et dans les ESMS, dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

Elle est structurée par catégorie de personnes : les patients (axe 1), les personnels (axe 2) et les intervenants extérieurs (axe 3). La mise en œuvre de ces mesures repose globalement sur une réorganisation de l'espace, une modification des modes de communication, la formation et l'information.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Sécuriser les patients, les personnels et les intervenants extérieurs
- Limiter les contacts physiques et la transmission de la Covid-19 au sein des hôpitaux et des ESMS



PLAN D' ACTIONS

AXE 1 : Formaliser des parcours patients sécurisés

ACTION 1 :

Assurer la distanciation sociale et les gestes barrières en hospitalisation et en lieu de vie

RÉSULTATS ATTENDUS

- Diminuer autant que possible le recours aux chambres doubles
- Maintenir les repas individuels en chambre si possible
- En cas de maintien des repas collectifs, organiser l'espace pour assurer les distances et mesures barrières
- Restreindre les autorisations de sorties des patients (horaires définis, lieu dédié, mettre en place des mesures barrières au retour et accompagnement si nécessaire dans les ESMS et la psychiatrie)
- Mettre en place des modalités de tri à l'entrée des urgences/de l'entrée principale pour orienter les patients suspects sur un circuit dédié avec matérialisation de deux parcours distincts
- Prendre en charge les patients par une équipe dédiée durant toute la durée de l'hospitalisation
- Limiter autant que possible les transferts internes des patients
- Installer des SHA dans les chambres dépourvues d'un poste de lavage de mains
- Mettre à disposition des patients Covid+ des chambres disposant d'un sas
- Utiliser en priorité les chambres à pression négative pour les patients Covid+
- Identifier les personnes Covid+ dans le dossier patient
- Restreindre les visites, sauf exception : communications téléphoniques/visioconférences facilitées et visites à l'extérieur de l'établissement ou par vitres interposées
- Bionettoyage régulier des locaux collectifs
- Identifier les personnes Covid+ dans le dossier patient

En psychiatrie :

- Planning d'accès à la cour pour éviter une trop grande proximité entre les patients (horaire, durée)
- Dispenser les thérapeutiques en chambre
- Limiter les prises en charge en groupe et les activités collectives, sauf exception médicalement justifiée au regard de l'évaluation bénéfiques/risques de la situation clinique
- Pour les patients en isolement strict : ventiler régulièrement la chambre, EPI avant l'entrée dans la chambre, bionettoyage de la chambre deux fois par jour
- Former aux gestes barrières en tenant compte des pathologies des patients (difficultés de compréhension...) et répéter quotidiennement

En lieu de vie :

- Établissements de la protection de l'enfance : assurer les visites des parents des enfants accueillis, ainsi que des frères et sœurs sur les lieux de placement

RISQUES IDENTIFIÉS

- Risque de contamination entre patients
- Risque de contamination croisée professionnels/patients
- Risque de contamination en lien avec les proches des personnes hospitalisées
- Risque de difficultés d'intégration et d'acceptation des mesures barrières
- Risque de regroupement important
- Risque de contamination important par les selles
- Particularité des patients détenus, déficients ou non compliant Covid+ dont la PEC est couteuse en effectifs et en moyens

ACTEURS

- DS
- DRM
- DQ
- Cadres de santé
- EOH
- ASH
- IDE
- Personnel médical
- DRHF (organisation de sessions de formation par catégorie de professionnel si présence de formateurs internes ou EOH)
- Formateurs (ANFH)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Document de traçabilité du bionettoyage
- Charte institutionnelle formalisant les consignes sur les gestes barrière
- Charte de fonctionnement des secteurs d'hospitalisation en déclinaison des consignes institutionnelle
- Ressources matérielles :
 - SHA
 - affiches
 - EPI
 - Matériels de bionettoyage
 - Tablettes ou PC portable pour lien social (familles-aidants)



ACTION 2 :

Assurer la distanciation sociale et les gestes barrières lors des consultations et actes externes

RÉSULTATS ATTENDUS

- Privilégier les téléconsultations avec envoi des documents par messagerie de santé sécurisée avec médecin traitant en copie
- Allonger l'amplitude des plages pour intégrer le temps de bionettoyage ou si impossible réduire le nombre de consultations
- Alternier les consultations physiques et téléconsultations pour permettre le temps de bionettoyage sans trop réduire le nombre de consultations
- Prendre contact avec les patients 24 à 48h avant le RDV pour rappeler les gestes barrières et la nécessité de respecter les horaires (ne pas arriver en avance, en retard ; vérifier qu'ils n'ont pas de signes de la Covid-19)
- Pré-admettre par téléphone des patients, avec envoi des étiquettes par courrier interne au service concerné
- Installer des vitres plexiglass pour protéger les agents de l'accueil
- Limiter les accompagnants aux seuls patients ayant des troubles cognitifs ou de mobilité et aux mineurs
- Identifier un parcours patient Covid+/non Covid (sens de circulation/marquage au sol avec code couleur)
- Installer des SHA à l'entrée des salles d'attente et distribuer des masques avec un affichage sur leur utilisation
- Organiser des salles d'attente en assurant une distance d'un à deux mètres entre les sièges
- Matérialiser au sol la distance à respecter devant les espaces d'attente
- En cas de nécessité d'examen complémentaire sur un plateau technique, informer les équipes des plateaux techniques du statut Covid (possible ou confirmé) du patient pour qu'ils puissent organiser sa prise en charge sans attendre en salle d'attente
- Condamner les toilettes publiques, ouvrir à la demande et nettoyer après chaque utilisation

RISQUES IDENTIFIÉS

- Risque de non-respect des horaires par les praticiens
- Risque de non-respect des horaires et des consignes par les patients et les éventuels accompagnants
- Risque de violences par incompréhension des usagers
- Risque de défaut de soins volontaire au regard de la procédure nouvelle
- Coûts financiers des aménagements

ACTEURS

- DRM
- DQ
- D° communication
- Cadres de santé
- AMA
- Personnel de sécurité formé aux gestes barrières
- DRHF (pour le renforcement de l'accueil téléphonique)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de suivi des consultations journalières
- Tableau de suivi des consultations de télémedecine
- Planning des rendez-vous hebdomadaires pour effectuer les appels téléphoniques en amont de la consultation
- Ressources matérielles :
 - Vitres en plexiglass
 - Masques
 - Marquages au sol
 - SHA
 - Affiches (disponibles sur Santé Publique France)
 - Signalétique à l'entrée de l'établissement et des services concernés



ACTION 3 :

Assurer la distanciation et les gestes barrières sur les plateaux techniques et médico-techniques

RÉSULTATS ATTENDUS

- Regrouper les patients Covid+ pour les examens courants (radio, scanner ...)
- Assurer la priorisation dans l'accès aux plateaux techniques
- Mettre en place si possible des équipements dédiés à la prise en charge de patients Covid +
- Mettre en place un bionettoyage systématique entre les patients (impact à prendre en compte sur la durée des examens et le temps de vacation)
- Étendre les vacations pour compenser l'allongement de la durée des examens

ACTEURS

- EOH
- DAM
- Cadres

RISQUES IDENTIFIÉS

- Mauvaise priorisation des examens
- Embolisation des plateaux techniques
- Risque infectieux

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Affichage
- Outil d'évaluation : nombre de professionnels recourant à la cellule d'accompagnement psychologique
- Nombre moyen de consultations par agent (ou nb total)

AXE 2 : Permettre à l'ensemble des personnels de travailler en toute sécurité

ACTION 1 :

Permettre aux professionnels au contact du public visiteur et des patients/résidents de travailler en toute sécurité

RÉSULTATS ATTENDUS

- Aménager des protections vitrées entre les personnes d'accueil et le public
- Installer des SHA à toutes les entrées et postes d'accueil avec affichage sur leur utilisation
- Rappeler aux visiteurs les bons gestes avec affiches
- Identifier pour chaque poste de travail un professionnel en charge du téléphone pour éviter les contaminations croisées et les fréquentes désinfections
- Limiter les visites (plage horaire et nombre de visiteurs)

ACTEURS

- DRM
- DM° communication
- DS
- Service des admissions

RISQUES IDENTIFIÉS

- Risques de pénurie des EPI
- Difficultés à faire respecter les gestes barrières par les visiteurs
- Nombre insuffisant de téléphones et d'ordinateurs impliquant une surutilisation par un grand nombre de personnel augmentant le risque de contamination et la fréquence de bionettoyage

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Ressources matérielles :
 - EPI
 - Signalétique et affiches



ACTION 2 :

Permettre à l'ensemble du personnel d'exercer sa mission en toute sécurité

RÉSULTATS ATTENDUS

- Réaménager les bureaux occupés par 2 personnes ou plus et pour les administratifs privilégier le télétravail si possible
- Maintenir les portes ouvertes si possible pour limiter la transmission manuportée et l'aération régulière des locaux
- Limiter les réunions physiques
Si maintien, organiser l'espace de façon à respecter une distance entre les participants
- Favoriser les réunions par visioconférence
- Augmenter la fréquence des nettoyages des points de transmission manuportée (poignées, claviers, téléphones, poubelles ...)
- Réaménager les salles de pause des personnels (espacement des chaises, matériel de nettoyage à disposition) et réguler l'utilisation de ces salles pour éviter un afflux massif
- Réorganiser des temps de transmission inter-équipes pour limiter les contacts physiques et le nombre de personnes
- Limiter les déplacements des personnels soignants et administratifs inter services au strict minimum (équipes mobiles, assistants de service social, infirmiers de pool...)
- Vigilance particulière aux personnels mobiles au sein de l'hôpital en organisant une distribution de SHA et masques (Brancardage, vaguemestre, services techniques...)
- Limiter le covoiturage avec les véhicules de service et bionettoyage de l'habitacle après utilisation (volant, levier de vitesse, poignées de portes)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Configuration des locaux rendant difficile ce réaménagement
- Contraintes du télétravail : réglementaires (base du volontariat par ex), question de confidentialité, sécurisation des serveurs, risque de piratage...
- Nombre insuffisant de voitures pour permettre les déplacements individuels

ACTEURS

- DS
- DRHF
- EOH

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Mettre en place une feuille de traçabilité de l'entretien et l'afficher
- Ressources matérielles :
 - Masques
 - SHA, produit de désinfection
 - EPI pour le personnel soignant et non soignant



ACTION 3 :

Organiser le restaurant du personnel de façon à limiter les contacts avec les objets et les personnes

RÉSULTATS ATTENDUS

- Si choix de fermeture du restaurant collectif : mise à disposition par les personnels de la restauration de sacs avec le déjeuner et set de couverts à usage unique
- Élargir les horaires d'ouverture
- Permettre le lavage des mains sur le parcours d'entrée du self
- Maintenir les portes ouvertes
- Planning prévisionnel pour éviter un afflux massif de personnes en simultané avec inscription sur intranet de l'établissement
- Supprimer les bacs à couverts et distributeurs de serviettes : set de couverts à usage unique avec serviette
- Supprimer les plats en libre-service et les carafes d'eau
- Espacer les tables et chaises
- Marquer au sol l'espacement d'un mètre dans les files d'attente
- Bio-désinfecter les tables entre chaque personne
- Mettre en place un bionettoyage des matériels communs : micro-ondes, cafetières, frigo, vaisselle.

RISQUES IDENTIFIÉS

- Manque de place pour espacer les tables et chaises
- Manque de personnel pour assurer la décontamination des tables et chaises
- Non-respect des consignes par manque de communication

ACTEURS

- Responsable restauration
- EOH
- D° communication

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Mettre en place une feuille de traçabilité de l'entretien et l'afficher
- Ressources matérielles :
 - Fonction achat (penser à l'approvisionnement en matériel et substance de nettoyage)



AXE 3 : Accueillir les intervenants et prestataires extérieurs dans le respect des règles

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Planifier les horaires des livraisons et des interventions des prestataires de façon à limiter les contacts et le nombre de personnes	Élargir les horaires de livraison Calendrier avec des plages horaires par prestataire Concentrer les interventions des prestataires extérieurs à des horaires permettant d'éviter le contact avec le public (tôt le matin, tard le soir)	Propres contraintes des prestataires et intervenants extérieurs en termes d'horaires Manque de souplesse Contraintes sur le personnel dans la mise en œuvre de cette nouvelle organisation du travail	DRM DRHF Encadrement de proximité	Planning prévisionnel des livraisons et des interventions
2	Regrouper les commandes pour limiter la fréquence des livraisons	Diminuer le nombre de livraisons	Espaces de stockage trop petits Vols sur les quais de déchargement Manque de personnel pour assurer la logistique et le rangement Difficulté à anticiper les besoins Risque financier Dégradation du stock	DRM D° des affaires juridiques DFCG	Avenants aux marchés Ressources matérielles : espaces de stockage suffisant
3	Former les prestataires et intervenants extérieurs aux gestes barrières	Limiter le risque infectieux	Manque de matériel à mettre à leur disposition Risque de vol Manque d'espace pour que les prestataires puissent accéder à des toilettes, un micro-ondes ...	EOH DRM Formateurs (ANFH)	



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME 0 à 6 mois

AXE 1 : Action 1 - Assurer la distanciation sociale en hospitalisation et lieu de vie

AXE 1 : Action 2 - Assurer la distanciation sociale lors des consultations et actes externes

AXE 1 : Action 3 - Assurer la distanciation sur les plateaux techniques et médico-techniques

AXE 2 : Action 1 - Permettre aux professionnels au contact du public visiteur et des patients de travailler en toute sécurité

AXE 2 : Action 2 - Permettre à l'ensemble du personnel d'exercer sa mission en toute sécurité

AXE 3 : Action 1 - Planifier les horaires des livraisons et des interventions des prestataires de façon à limiter les contacts et le nombre de personnes

MOYEN TERME 6 à 24 mois

AXE 2 : Action 3 - Organiser le restaurant administratif de façon à limiter les contacts avec les objets et les personnes

AXE 3 : Action 2 - Privilégier les commandes groupées et en très grande quantité

AXE 3 : Action 3 - Former les prestataires et intervenants extérieurs aux gestes barrières



RESSOURCES À MOBILISER

- [Guide FHF « Covid-19 » : « Principales recommandations nationales à destination des établissements et services médico-sociaux » du 6 Avril 2020](#)
- [Société française de l'hygiène hospitalière](#)
- [Recommandations "Organisation du parcours des patients, de la protection des patients et des personnels hospitaliers à l'heure du confinement et de la reprise de l'activité non Covid-19", AP-HP \(20 avril 2020\)](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ✓ Adopter une démarche participative
- ✓ Associer les fonctions support
- ✓ Formaliser un plan de communication en interne et en externe de l'établissement
- ✓ Réorganiser les plannings de travail
- ✓ Réorganiser l'espace
- ✓ Assurer l'accompagnement des équipes (psychologues, plateforme d'écoute...)
- ✓ Valoriser les actions innovantes et les professionnels investis (communication interne, remerciements personnalisés/ciblés)



THÉMATIQUE 2

GÉRER «L'APRÈS» AVEC LES ÉQUIPES

1. Réengager les équipes lors de la reprise et fédérer un nouveau collectif de travail	69
2. Anticiper et prévenir les troubles psycho-traumatiques	74
3. Anticiper la tension sur les ressources humaines	78
4. Permettre aux équipes de recréer du lien avec les familles	81
5. Pérenniser au quotidien, des organisations de travail issues de la crise	86
6. Optimiser la qualité de vie au travail post-crise	90
7. Adapter les ressources humaines aux nouvelles organisations	96

FICHE 1



Réengager les équipes lors de la reprise et fédérer un nouveau collectif de travail

Fiches associées :

- T2-6 Optimiser la qualité de vie au travail post-crise

PRÉAMBULE

La reprise d'activité postCovid-19 doit être organisée de manière à favoriser un retour à la normale (qui n'est pas synonyme de recherche de la situation antérieure) pour des agents ayant été diversément mobilisés (réaffectation, télétravail, arrêt maladie ou autorisations spéciale d'absence). Elle passe par une planification de la montée en charge et un accompagnement individualisé et collectif pour fédérer l'équipe autour d'une nouvelle organisation.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Réintégrer tous les personnels dans l'activité dans des conditions sanitaires adaptées à la protection des professionnels et des résidents
- Assurer les conditions pour recréer et/ou renforcer la cohésion des équipes et motiver les professionnels ayant connu des situations différentes pendant la crise
- Prévenir ou limiter les tensions au sein de l'équipe



PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Réengager les équipes lors de la reprise d'activité

ACTION 1 :

- Identifier les activités et tâches prioritaires dans le cadre de l'élaboration du plan de reprise d'activité et programmer la montée en charge progressive

RÉSULTATS ATTENDUS

- Repositionner les professionnels (y compris en télétravail) suivant le plan de charge établi
- Identifier les aménagements nécessaires

ACTEURS

- DRHF/DAM/DS/DG
- Directeurs de pôles
- Encadrement de proximité
- SST/psychologue du travail

RISQUES IDENTIFIÉS

- Stigmatisation des agents confinés ou en télétravail
- Démobilisation
- Ne pas prioriser les activités
- Ne pas informer suffisamment les IRP (OS/CTE/CHSCT)
- Ne pas communiquer sur les critères d'aménagement des activités (ex : télétravail)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- PCA/Plan de reprise d'activité
- Matrices organisationnelles
- Tableau de suivi de l'absentéisme :
 - Taux de personnes en télétravail
 - Nombre d'autorisations spéciales d'absence

ACTION 2 :

- Préparer les espaces de travail au retour des équipes

RÉSULTAT ATTENDU

- Réviser l'organisation de l'espace de travail et de l'équipement des postes de travail dans le respect des nouvelles consignes d'hygiène et de sécurité (SHA, EPI, signalétique)

ACTEURS

- Encadrement de proximité
- Services techniques et logistiques
- SST/ergonome
- CHSCT

RISQUES IDENTIFIÉS

- Manquer d'espace et d'EPI
- Créer un sentiment de désappropriation de l'espace de travail voire des conflits entre les professionnels

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de recensement des postes de travail et des surfaces

ACTION 3 :

Préparer collectivement la reprise d'activité au moyen de debriefings par service

RÉSULTATS ATTENDUS

- Présenter les modifications éventuelles d'activités, les nouveaux objectifs et l'organisation collective à venir
- Communiquer les données épidémiologiques et d'activité liées à la crise (ex : nombre de cas pris en charge/guérés par secteur)
- Effectuer un bilan collectif des apprentissages liés à la crise

RISQUES IDENTIFIÉS

- Renforcer la culpabilisation
- Ne pas faire évoluer les procédures ou formaliser les aménagements effectués

ACTEURS

- DRHF/DAM/DS/DG
- Encadrement de proximité
- SST/Psychologue du travail
- GHT / GCS / GCSMS

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi du nombre de réunions et de participants
- Questionnaires de retours à chaud
- Visite de l'équipe mobile de soutien dans les services

ACTION 4 :

Accompagner individuellement les agents dans la reprise d'activité

RÉSULTATS ATTENDUS

- Programmer la réalisation des entretiens individuels par l'encadrement (vécu de la période, recueil des contraintes organisationnelles et médicales)
- Réaliser des aménagements de postes ou missions si nécessaire
- Proposer un appui psychologique anonyme aux agents, en fonction de leurs besoins

RISQUES IDENTIFIÉS

- Désorganisation des services, absentéisme, turn-over
- Clivage entre les agents et conflits (ex : stigmatisation des agents confinés ou en télétravail)
- Détresse psychologique, démobilisation, refus des aides proposées

ACTEURS

- Encadrement de proximité
- Gestionnaire RH
- SST
- Cellule d'appui psychologique (CUMP ou équipe interne) + numéros verts régionaux

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Trame d'entretien individuel (+ guide dédié le cas échéant)
- Suivi des entretiens à faire/réalisés
- Indicateurs : nombre d'entretiens réalisés, délais de réalisation

ACTION 5 :

Accompagner collectivement les équipes

RÉSULTATS ATTENDUS

- Proposer des groupes de parole / d'analyse de la pratique sur le ressenti de la crise pour mettre à plat les tensions et peurs liées au retour dans l'établissement

RISQUES IDENTIFIÉS

- Clivage d'équipe si animation défailante
- Délai entre la reprise et l'organisation des groupes de parole

ACTEURS

- Encadrement de proximité
- DRHF/DAM/DS
- Consultant extérieur ou animateur interne
- CHSCT

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Taux de participation aux différents groupes travail

AXE 2 : Fédérer un nouveau collectif

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Impliquer les équipes dans l'élaboration du fonctionnement post-crise	Co-construire le fonctionnement post-crise (ex : appel à idées) et un projet commun	Marges de manœuvre potentiellement faibles Résistance au changement des équipes	DRHF/DAM/DS Encadrement de proximité	Taux de participation aux différents groupes travail
2	Reconnaître et remercier l'engagement de chacun pendant la SSE, quelle que soit la situation des agents (sur site, en télétravail ou en activité partielle)	Organiser des moments de convivialité Communiquer vers les équipes sur les dons et les messages de soutien reçus Mettre en lumière tous les soutiens reçus en reconnaissance du travail effectué	Non-respect des mesures de distanciation sociale Oubli des agents en télétravail ou encore confinés Non-participation des agents Tensions liées au constat d'inégalités de répartition des dons	Encadrement de proximité Direction Équipes	Plan de communication dédié (publications + calendrier de diffusion)
3	Rétablir les points de réunion usuels	Donner du sens à un retour à la "normalité" en reprenant les modes d'organisation usuels	Résistance des équipes à un retour à la normale	Encadrement de proximité	Nombre de réunions de service



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME
0 à 6 mois

AXE 1 : Réengager les équipes

MOYEN TERME
6 à 24 mois

AXE 2 : Fédérer un nouveau collectif



RESSOURCES À MOBILISER

- Haute Autorité de Santé (HAS), [la boîte à outils](#) Briefing-Debriefing, 2016
- Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Marne, [Guide de l'entretien de réaccueil](#), 2019
- Direction Générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP), [Guide de l'encadrant dans la fonction publique](#), 2018
 - Fiches 38 - Organiser le travail de votre équipe
 - Fiche 39 - Promouvoir la qualité de vie au travail



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



**Impliquer
l'encadrement
auprès des équipes**



**Co-construire
le retour
à la normale**



**Promouvoir
l'écoute et
la bienveillance
au sein du groupe**

FICHE 2



Anticiper et prévenir les troubles psycho-traumatiques

Fiches associées :

- T2-1 Réengager les équipes lors de la reprise et fédérer un nouveau collectif de travail
- T2-6 Optimiser la qualité de vie au travail post-crise

PRÉAMBULE

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a pu fragiliser l'état psychologique des professionnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Afin de prévenir la survenue de troubles psycho-traumatiques (séquelles psychiques ou psychologiques liées à un stress extrême), il convient de repérer les signaux faibles et de mettre en place une démarche de prévention adaptée.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Prévenir, repérer et suivre les troubles psycho-traumatiques à la sortie de la crise
- Favoriser le retour d'expérience, afin de tirer les enseignements de la situation de crise sanitaire
- Inscrire la prévention du risque psycho-traumatique au sein de la démarche santé au travail et communiquer sur les dispositifs mis en place
- Permettre aux cadres de s'approprier la démarche et les enjeux



PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Prévenir l'apparition ou la chronicisation des troubles psycho-traumatiques

ACTION 1 :

Organiser ou pérenniser des dispositifs d'écoute internes et externes favorisant l'expression individuelle et collective

RÉSULTATS ATTENDUS

- Organiser des temps de RETEX et groupes de parole sur la base du volontariat dans chaque service (de préférence animés par une personne neutre/extérieure)
- Mettre en place des permanences de psychologues ou une ligne téléphonique d'écoute
- Organiser une campagne d'entretiens individuels post-crise
- Adapter l'organisation du travail pour permettre l'accès aux dispositifs de soutien

RISQUES IDENTIFIÉS

- Indisponibilité ou non recours des agents aux dispositifs d'accueil et d'écoute
- Tensions résultant d'un encadrement insuffisant des échanges (ex : manque de bienveillance, accaparement de la parole...) ou d'un manque de neutralité des intervenants
- Inadéquation de l'offre proposée (horaires, délais d'attente)

ACTEURS

- IDRHF/DS/DAM
- Chefs de service
- Encadrement de proximité
- SST/psychologue du travail
- Cellule d'écoute externe

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Nombre de RETEX/entretiens organisés
- Taux de participation/de recours des professionnels
- Questionnaire de satisfaction des agents
- Taux d'absentéisme

ACTION 2 :

Créer ou renforcer un espace de réflexion éthique pour accompagner la prise de recul des professionnels

RÉSULTATS ATTENDUS

- Développer la réflexion éthique pour donner du sens aux pratiques mises en œuvre pendant la crise
- Intégrer les résultats des réflexions aux procédures et protocoles de soins (démarche qualité)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Subjectivité des situations abordées
- Non adhésion du personnel en état de fatigue
- Inadéquation de l'offre proposée (horaires, délais d'attente)

ACTEURS

- DRHF/DS/DAM
- DQ
- PCME
- Chefs de service/Médecins/Médecins coordonnateurs
- CVS/CDU

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

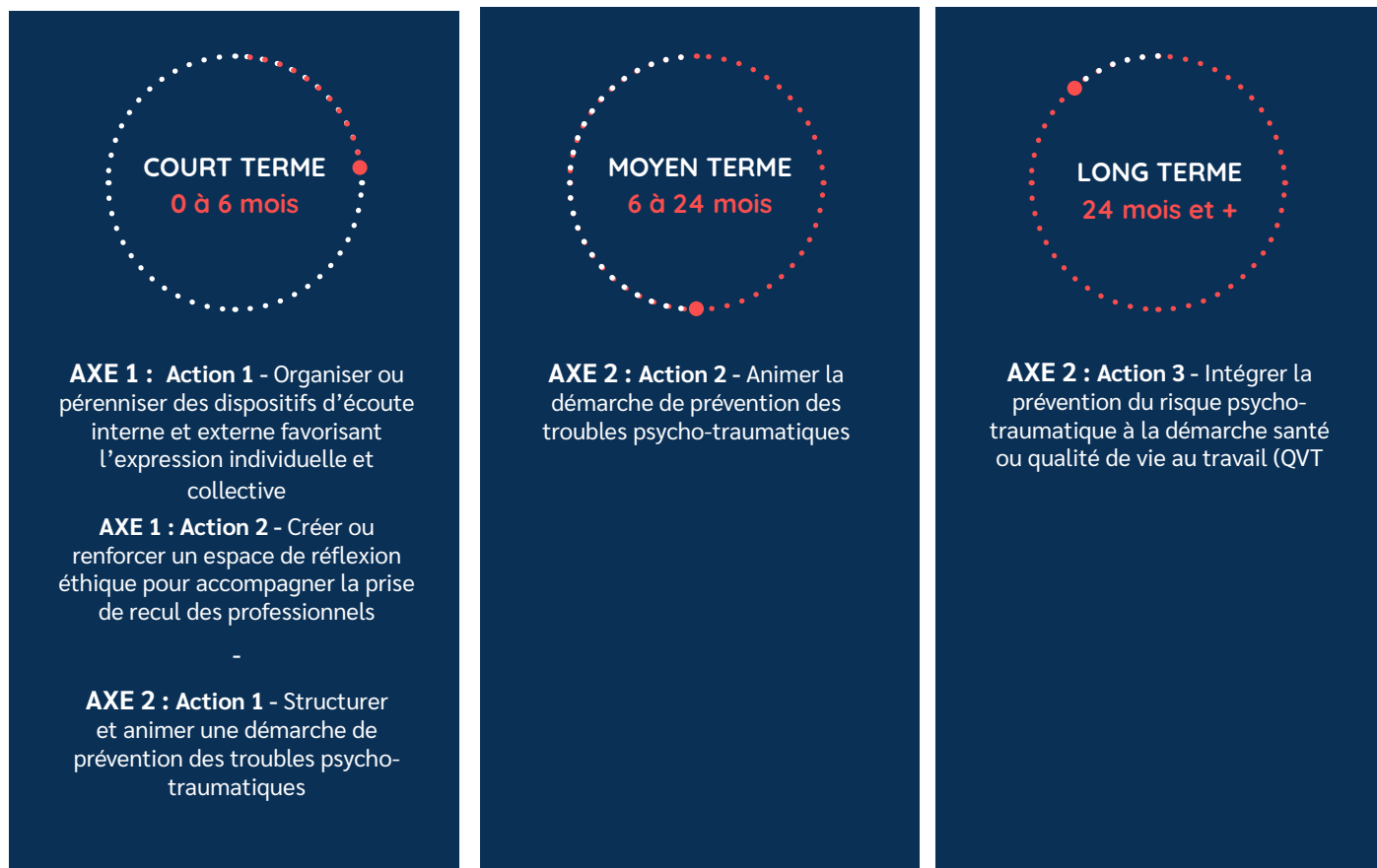
- Bilan annuel
- Intégration dans le projet de service ou d'établissement

AXE 2 : Organiser un dispositif de prise en charge précoce des nouveaux cas et le suivi des cas avérés

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Structurer et animer une démarche de prévention des troubles psycho-traumatiques	Constituer une équipe pluridisciplinaire (cadre de santé, agents, membres du CHSCT, préventeur...) Faire l'état des lieux des difficultés rencontrées pendant la crise / du climat social Constituer des outils de suivi des situations avérées et de signalement des situations à risque Formaliser le circuit d'alerte et de prise en charge Communiquer sur la démarche (définition des troubles psycho-traumatiques, symptômes, personnes ressources)	Manque de temps et de ressources (médecin du travail) Manque d'adhésion des agents formés et donc de personnel formé au repérage Méconnaissance du risque psycho-traumatique Atteinte au secret médical Non recours à la médecine du travail par les personnes à risque	DRHF/DS/DQ Encadrement de proximité SST/Médecin du travail/ Psychologue du travail/Préventeur CHSCT Ressources externes (ANACT, INRS...)	Baromètre social / questionnaire à destination des agents (RETEX) Nombre de personnes sensibilisées au repérage des signaux faibles/RPS
2	Animer la démarche de prévention des troubles psycho-traumatiques	Sensibiliser l'encadrement à la détection de signaux faibles: irritabilité, troubles de la concentration, comportements d'évitement, anxiété non spécifique (plaintes somatiques, humeur dépressive), erreurs dans le travail ... Actualiser le DUERP/PAPRI Pact en intégrant la démarche de prévention et de dépistage du risque psycho-traumatique Poursuivre ou renforcer la communication sur les dispositifs de soutien internes et externes Réaliser le bilan annuel des actions menées en matière de prévention des RPS	Caractère chronophage de la démarche Non participation / adhésion des professionnels Non mobilisation des dispositifs et outils mis en place Manque de lisibilité de la démarche	DRHF/DS/DQ Encadrement de proximité SST/Médecin du travail/ Psychologue du travail IRP/OS Ressources externes (ANACT, INRS...)	Baromètre social DUERP/PAPRI Pact Bilan social : indicateurs de santé au travail (absentéisme, AT/MP...)
3	Intégrer la prévention du risque psycho-traumatique à la démarche santé	Recueillir les besoins des agents et évaluer la pertinence des actions mises en place pendant la crise (espaces de bien-être et de relaxation, automassage, ...) Construire, mettre en œuvre et évaluer le plan d'actions QVT Intégrer la prévention des troubles psycho-traumatique à un accord QVT	Absence de portage politique de la démarche Caractère chronophage de la démarche Non participation des professionnels Coût financier	DRHF/DS/DQ Encadrement de proximité SST/Médecin du travail/Psychologue du travail IRP/OS	Questionnaire de recueil des besoins Accord QVT / Plan d'actions QVT



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN OEUVRE

- CHRU de Nancy : sport et massages pour les professionnels
- CH Bretagne Atlantique : [séances de sophrologie](#)
- GHT Côte d'Armor : [Penser à soi pour mieux penser les autres](#) (pages 14 à 21)
- CH Lannion-Trestel : « Bulles d'air » : temps de relaxation, de détente et d'automassage à destination des professionnels, animés par les psychomotriciennes



RESSOURCES À MOBILISER

- Ministère de l'action et des comptes publics, [Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique](#), 2014
- ANACT, [Kit « Prendre en compte les risques psychosociaux dans le document unique »](#), 2017



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Impliquer les services de santé au travail, le CHSCT, les cadres de proximité et les équipes de direction



Veiller à maintenir une écoute bienveillante et neutre des intervenants, pilotes et participants aux dispositifs



Observer les comportements des professionnels

FICHE 3



Anticiper la tension sur les ressources humaines

Fiches associées :

- T2-1 Réengager les équipes lors de la reprise et fédérer un nouveau collectif de travail
- T2-2 Anticiper et prévenir les troubles psycho-traumatiques
- T2-6 Optimiser la qualité de vie au travail post-crise

PRÉAMBULE

La crise sanitaire a conduit à un bouleversement de la gestion des ressources humaines dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Cette fiche a pour objet l'anticipation des tensions sous le prisme de la gestion du temps de travail et des absences.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Garantir l'équité dans la gestion du temps de travail
- Anticiper la continuité sur la période estivale et la fin de l'année
- Apaiser ou poursuivre le dialogue social
- Limiter la dette sociale
- Permettre aux agents de prendre du repos après une période éprouvante psychologiquement et physiquement



PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Adapter les ressources humaines

ACTION 1 :

Adapter l'activité en fonction des effectifs disponibles

RÉSULTATS ATTENDUS

- Sécuriser les prises en charge
- Garantir le repos des équipes
- Contenir la dette sociale

RISQUES IDENTIFIÉS

- Diminution du capacitaire disponible
- Impact sur les lits disponibles et perte de chance potentielle des patients, notamment avec le passage des services en chambres seules
- Impact sur les recettes de la baisse d'activité
- Non-réponse aux besoins du bassin de population
- Déficit d'image pour l'établissement

ACTEURS

- CODIR
- PCME
- Médecin coordonnateur (EHPAD)
- Présidents CA et CS, autorités de tarification pour information

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Ratios :
 - Résidents/Professionnels
 - Patients/soignants
 - Taux d'occupation/activité
- Analyse pluriannuelle de la file active
- Délai d'admission

ACTION 2 :

Préparer le dialogue de gestion avec les tutelles ou une demande d'aide financière

RÉSULTATS ATTENDUS

- Disposer d'éléments de reporting
- Objectiver les besoins de renfort liés à la suractivité Covid-19
- Obtenir un accord de financement par les autorités de tarification
- Chiffrer la prime exceptionnelle et décider, en lien avec les OS, des critères d'attribution de la prime

ACTEURS

- DG
- DRHF
- DAM
- DS
- DFCG
- Commissaire aux comptes
- Trésorier
- Autorités de tarification
- OS

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absence de soutien des tutelles
- Difficulté de trésorerie en lien avec le provisionnement de la dette sociale
- Difficulté pour verser les salaires en fin d'année

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Présentation des tableaux de bords
- Avenants CPOM
- Décisions des tutelles

AXE 2 : Équilibrer la dette sociale et les congés à venir

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Évaluer la dette sociale générée et planifier sa résorption	Déterminer la dette sociale, piloter sa résorption et estimer son impact financier Présenter les modalités de résorption de la dette sociale en instances	Sous évaluation de la dette sociale Négligence du dialogue social	DG/DRHF Contrôle de gestion sociale DFCG DS/directeur de Pôle Encadrement OS	États des lieux général et individuels de la dette sociale: -Solde des congés non pris -Suivi des heures supplémentaires et du temps de travail additionnel -Niveau d'alimentation des CET Pilotage comparatif avec les années antérieures
2	Valider la planification des congés et absences à venir	Garantir la continuité de service Identifier les besoins de mensualités de remplacement Réaliser le bilan annuel des actions menées en matière de prévention des RPS	Démobilisation des professionnels dont les périodes de vacances seraient modifiées Absentéisme Enjeu de dialogue social majeur	Encadrement DRHF DS Directeur de Pôle OS CTE/CHSCT	Planning prévisionnel des congés annuels Nombre de mensualités de remplacement engagées
3	Équilibrer l'alimentation des CET et le paiement des jours de congés non pris sur la période	Respecter le cadre réglementaire relatif à l'alimentation et à la gestion des CET Préserver l'équilibre budgétaire	Alourdissement de la dette sociale Insuffisance de provisionnement des CET Risque de déséquilibre budgétaire	DRHF DFCG Encadrement	Évolution du niveau d'alimentation des CET Niveau de l'exécution de l'EPRD Compte administratif avec EPRD



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D'ACTIONS

COURT TERME

0 à 6 mois

AXE 1 : Action 1 - Adapter l'activité en fonction des effectifs disponibles

AXE 1 : Action 2 - Préparer le dialogue de gestion avec les tutelles ou une demande d'aide financière

-

AXE 2 : Action 1 - Évaluer la dette sociale générée et planifier sa résorption

AXE 2 : Action 1 - Valider la planification des congés et absences à venir

MOYEN TERME

6 à 24 mois

AXE 2 : Action 3 - Équilibrer l'alimentation des CET et le paiement des jours de congés non pris sur la période



RESSOURCES À MOBILISER

- Logiciels RH, GPMC



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Veiller à la qualité du dialogue social



Disposer d'un plan de communication interne



Maîtriser la gestion du temps de travail et les absences



Disposer d'outils de reporting, d'aide à la décision, de GPMC

FICHE 4



Permettre aux équipes de recréer du lien avec les familles

Fiche associée :

- T1-6 Encadrer juridiquement les mesures prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19

PRÉAMBULE

La crise sanitaire à laquelle les établissements ont été confrontés a pu transformer et fragiliser les liens unissant les familles des usagers/résidents/patients aux équipes de professionnels assurant leur prise en charge. Dans ce contexte, cette fiche suggère des pistes de réflexion ainsi que des propositions d'actions en vue de permettre aux équipes de maintenir et/ou de recréer un lien avec les familles



ENJEUX, OBJECTIFS

- Maintenir et renforcer les liens entre familles et professionnels au-delà de la crise sanitaire
- Identifier et anticiper les différents besoins des familles post-crise
- Renforcer la coopération de tous les acteurs de la prise en charge au bénéfice de l'utilisateur dans une nouvelle dynamique partenariale
- Prévenir le risque contentieux
- Équilibrer la réflexion "Bénéfice-Risque" individuelle avec ses conséquences potentielles collectives (une visite = une source éventuelle de contamination)



PLAN D' ACTIONS

AXE 1 : Renforcer la confiance des familles à l'égard de l'établissement

ACTION 1 :

Organiser le retour des visites des familles au sein de l'établissement

RÉSULTATS ATTENDUS

- Organiser des temps d'échange entre les familles et usagers
- Accompagner ces moments tout en respectant les mesures barrières

RISQUES IDENTIFIÉS

- Sous ou sur mobilisation de ressources humaines
- Déshumanisation du temps d'échange
- Difficulté pour identifier un espace dédié

ACTEURS

- Psychologue ou membre de l'équipe soignante, pour répondre aux questions sur l'accompagnement quotidien lors de certaines rencontres

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Circuit de visite des familles, en privilégiant les espaces extérieurs.
Indicateurs : Nombre de rencontres réalisées
- Évaluation de la satisfaction des familles et des usagers (entretiens, enquêtes, sondages)

ACTION 2 :

Renforcer l'écoute et le dialogue entre les familles et les équipes

RÉSULTATS ATTENDUS

- Prendre en compte les attendus des familles et les possibilités de l'établissement
- Atténuer l'impact de la rupture familiale liée à l'hospitalisation ou à l'entrée en institution

RISQUES IDENTIFIÉS

- Sur mobilisation des équipes
- Manque d'adhésion des familles

ACTEURS

- CDU (sanitaire)
- CVS (ESMS)
- Psychologue ou membre de l'équipe soignante, pour réponse à des appels téléphoniques ou présence lors des rendez-vous avec les familles

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Questionnaire d'entrée en établissement oral par un IDE pour remplacer le questionnaire médical
- *Indicateurs* : Nombre de rencontres réalisées
- Évaluation de la satisfaction des familles
- Bilan de la CDU et du CVS

ACTION 3 :

Permettre aux équipes d'agir en faveur du renforcement du lien entre l'utilisateur et ses proches

RÉSULTATS ATTENDUS

- Maintenir et renforcer une dynamique positive entre les équipes et les familles au profit de l'utilisateur
- Utiliser des nouveaux moyens de communication pour maintenir le lien
- Donner de la lisibilité aux actions de l'établissement via le site internet ou les réseaux sociaux

RISQUES IDENTIFIÉS

- Manque en ressources humaines, matérielles et financières
- Locaux inadaptés (sous-dimensionnés)
- Installation technique insuffisante (réseau inadapté, manque de sécurisation...)

ACTEURS

- Personnel
- Familles
- DTST
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Systématisation des appels visio pour les patients éloignés géographiquement de leurs familles (type Skype). Indicateur : taux de recours à la plateforme de visioconférence
- Abonnements annuels à Familéo/Ardoiz/ Facilotab/ Tabbya. Indicateur : nombre d'abonnements souscrits
- Cellule d'accompagnement des familles. Indicateur : nombre de consultations de la cellule
- Bulletin journalier avec photos des résidents accessibles aux familles (ESMS). Indicateur : nombre de bulletins journaliers édités
- Évaluation annuelle des outils

AXE 2 : Renforcer la communication entre les équipes et les familles

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Organiser des temps de retour d'expérience dans l'établissement à destination des familles	Libérer la parole Présenter aux familles la prise en charge des usagers pendant la crise Mettre en place un temps d'écoute et d'échange convivial Valoriser le travail réalisé par les équipes	Temps de travail supplémentaire pour les équipes Manque de participation du personnel et/ou des familles Non-respect des mesures barrières (nombre de personnes, distanciation etc..)	Animation pluridisciplinaire : DG, psychologues, cadre de santé, IDE, AS, ASH, éducateurs, animateurs, etc Implication des représentants du personnel : CDU/CVS	Réunion informative et temps d'échange autour d'un retour d'expérience Indicateur : nombre de retours d'expérience, de réunions et d'entretiens avec les familles Entretiens individuels ou questionnaire de satisfaction Onglet dédié dans le site internet, rubrique retour d'expérience dans le journal périodique de l'établissement
2	Organiser des temps de retour d'expérience des familles vers les professionnels/l'établissement	Libérer la parole et l'expression du ressenti des familles	Manque de disponibilité des professionnels pour la réalisation et l'analyse des entretiens et des questionnaires Orientation du questionnaire n'induisant que des retours négatifs	CDU (sanitaire) et CVS (ESMS) Qualiticien	Entretiens animés par les représentants des usagers et groupes de parole pour les familles. Indicateur : nombre d'entretiens réalisés Questionnaire de « satisfaction ». Indicateur : taux de réponses Recueil par un usager expert du ressenti des patients et de leurs proches

AXE 3 : Privilégier la transparence des actions menées pour les usagers

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	 Identifier les situations d'incompréhension potentiellement conflictuelles entre les familles et les équipes	Anticiper les plaintes des familles, avec une vigilance accrue sur les signaux d'alerte Anticiper un plan de communication Proposer des éléments de langage pour les équipes	Défaut de communication à destination des familles Manque de communication entre professionnels sur les difficultés rencontrées avec les familles Manque d'outils de recueil des informations	DG Cadres de proximité Professionnels référents de résidents, en lien avec projet personnalisé (ESMS) Membres des équipes de soins CDU et CVS pour médiation Usagers pour participation aux questionnaires de satisfaction	Questionnaire de satisfaction pour recueillir le ressenti des résidents et des familles sur la prise en charge pendant la crise (analyse du taux de retour) Bilan annuel de CDU et CVS Procédure concernant la gestion des plaintes des familles Nombre de plaintes exprimées oralement et de courriers de réclamations reçus Plan de communication Cartographie des risques
2	 Sécuriser juridiquement les décisions de l'établissement prises pendant la crise	Formaliser les décisions prises en lien avec la crise Prévenir le risque contentieux	Difficulté de recensement de toutes les décisions prises depuis le début de la crise Manque de remontées d'informations sur les situations à risque	Direction, attaché aux ressources humaines (ESMS) DRU / D° affaires juridiques (sanitaire) CSE, CVS CDU : médiateurs médicaux et non-médicaux, Conseil des familles, personnes qualifiées	Cartographie des risques Recueil des mesures mises en œuvre et/ou n'ayant pas pu aboutir Contrats d'assurances: garanties, plafonds, montants de franchises... Nombre de plaintes
3	 Traduire durablement l'objectif de transparence dans la politique de l'établissement	Pérenniser ou élaborer (le cas échéant) un plan de communication visant à informer les familles sur les actions mises en œuvre par l'établissement	Sur-mobilisation des ressources humaines Difficulté d'accès à l'information des familles précaires (non informatisées)	DG et/ou D° communication CDU/CVS DQ pour la valorisation dans le programme qualité de l'établissement	Plan de communication à intégrer au projet d'établissement et au PCA et au projet des usagers Espace d'affichage dédié aux informations quotidiennes pour les familles régulièrement mis à jour par le personnel d'accueil Niveau d'information des familles intégré dans le questionnaire de satisfaction Indicateur : "Information du patient" du dispositif e-SATIS



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME

0 à 6 mois

AXE 1 : Renforcer la confiance des familles à l'égard de l'établissement

-

AXE 2: Action 1 - Organiser des temps de retour d'expérience dans l'établissement à destination des familles

AXE 2 : Action 2 - Organiser des temps de retour d'expérience des familles vers les professionnels/l'établissement

-

AXE 3 : Action 1 - Identifier les situations d'incompréhension potentiellement conflictuelles entre les familles et les équipes

MOYEN TERME

6 à 24 mois

AXE 3 : Action 2 - Sécuriser juridiquement les décisions de l'établissement prises pendant la crise

AXE 3 : Action 3 - Traduire durablement l'objectif de transparence dans la politique de l'établissement



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN OEUVRE

- CH Gérard Marchant, Maintenir le lien avec les familles et les proches
- USLD Les Berges du lot, [Pour rompre l'isolement, les résidents seniors sont sur Skype](#)
- CH Castelnau, [Différents vecteurs d'information et de communication](#)



RESSOURCES À MOBILISER

- HAS, [Retour d'expérience en santé : comprendre et mettre en œuvre, décembre 2014](#)
- Mission relative à la lutte contre l'isolement des personnes âgées et fragiles en période de confinement, [Recommandations destinées à permettre à nouveau les visites de familles et de bénévoles dans les EHPAD : concilier nécessaire protection des résidents et rétablissement du lien avec les proches, rapport d'étape n°2, 18 avril 2020.](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Mobiliser les équipes, les familles et les instances de représentation des usagers



Adopter un langage adapté à la situation de crise pour s'adresser aux familles



Privilégier les temps de communication orale avec les familles



Développer une écoute neutre et bienveillante

FICHE 5



Pérenniser, au quotidien, des organisations de travail issues de la crise

PRÉAMBULE

Cette fiche propose un accompagnement dans l'analyse des organisations issues de la crise liée à la Covid-19 pour en tirer les conséquences, tant pour la vie quotidienne de l'établissement que pour adapter ses dispositifs de gestion de crise.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Maintenir un niveau d'adaptabilité dans les organisations de travail du quotidien pour faire face aux événements imprévisibles qui peuvent affecter le fonctionnement d'un établissement
- Profiter du retour d'expérience de la crise pour faire progresser les organisations de travail existantes
- S'inspirer des organisations de travail mises en œuvre pendant la crise pour enrichir le plan de continuité de l'activité



PLAN D' ACTIONS

AXE 1 : Réfléchir à la reproductibilité des organisations de travail mises en œuvre en prenant en compte le ressenti des professionnels

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers et indicateurs
1	Évaluer la pertinence des organisations de travail mises en œuvre pendant la crise	Identifier et déterminer si les nouvelles organisations de travail ont permis d'améliorer la prise en charge des patients pendant la crise	Pérennisation d'organisations qui n'apportent pas véritablement de plus-value Manque de moyens	Référent pour l'analyse de ces nouvelles organisations (DRHF, DS)	Taux d'organisations évaluées Cartographie des organisations jugées ou non pertinentes Référentiel d'évaluation de ces organisations
2	Recueillir le ressenti des équipes et des partenaires sociaux sur ces organisations de travail	Identifier et déterminer si les nouvelles organisations ont permis d'améliorer les conditions de travail des professionnels pendant la crise et si ceux-ci en souhaitent la pérennisation	Absence d'adhésion des équipes à la démarche. Frustrations liées à des attentes excessives	Référent pour l'analyse du ressenti des équipes (DRHF, DS) SST OS	Taux de réponse ou de participation aux différentes initiatives de recueil Cartographie des organisations jugées ou non satisfaisantes par les équipes Outils de recueil de ce ressenti: questionnaires, groupes de parole, moments conviviaux, entretiens individuels
3	Mesurer la faisabilité de pérenniser les organisations pertinentes et souhaitées	Déterminer si la pérennisation des organisations de travail est envisageable sur les plans juridique, logistique et financier	Incompréhension voire frustration des équipes en cas de non-pérennisation d'une organisation appréciée Manque de ressources	Directions fonctionnelles Évaluation financière des organisations à pérenniser Communication à destination des équipes pour expliquer les choix réalisés	Taux d'organisations pertinentes évaluées Cartographie des organisations à pérenniser Plan de communication interne

AXE 2 : Intégrer ces organisations de travail dans le quotidien de l'établissement et dans son plan de continuité de l'activité

ACTION 1 :

Développer la transversalité inter-services, inter-établissements et entre secteurs sanitaire, social et médico-social

RÉSULTATS ATTENDUS

- Fluidifier les parcours de patients par une meilleure coordination entre les acteurs
- Enrichir la pratique professionnelle par l'exercice collectif
- Optimiser les ressources au sein d'un établissement et d'un territoire
- Assurer un développement des compétences entre les professionnels des structures pour permettre l'entraide sans mettre en difficulté l'agent

RISQUES IDENTIFIÉS

- Difficultés d'acculturation
- Manque de lisibilité de la gouvernance
- Manque d'adaptabilité des structures préexistantes

ACTEURS

- Instances du GHT, professionnels « référents parcours » ESMS / GCSMS
- CPTS
- Tutelles institutionnelles (ARS, CD)
- Professionnels médicaux et des directeurs d'établissement
- Cadres de proximité

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Signalements de ruptures de parcours patients
- Avenants au projet médico-soignant partagé de territoire
- Recensement des rapprochements entre sanitaire, social et médico-social

ACTION 2 :

Développer une culture de gestion de crise au sein des équipes

RÉSULTATS ATTENDUS

- Sensibiliser les nouveaux professionnels à la gestion de crise en s'inspirant de l'expérience de ceux qui ont vécu la crise
- Améliorer l'organisation de l'établissement en cas de nouvelles crise, en lien avec les RETEX

RISQUES IDENTIFIÉS

- Tension permanente liée à l'anticipation des crises
- Lassitude liée à cette tension permanente, nuisant à la mobilisation

ACTEURS

- Professionnel référent de la gestion de crise dans les services
- DS
- DQ

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Ratio de personnels sensibilisés
- Organisation d'exercices de simulation
- Module de formation obligatoire pour tous les professionnels
- Fiches réflexes

AXE 3 : Développer le recours au télétravail et aux outils numériques de communication au sein des organisations

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers et indicateurs
1	Évaluer l'apport du télétravail et des outils numériques de communication au cours de la crise	Identifier la plus-value et les limites de l'utilisation de ces techniques (dans les différents volets : techniques, qualité du travail, psychologique, QVT, conciliation vie privée vie professionnelle...)	Minimisation des risques liés à leur utilisation de ces techniques Minimisation des bénéfices liés à leur utilisation	Désignation d'un pilote de l'évaluation (DSI, DRHF, DS)	Recensement des atouts et des lacunes pour chaque process mis en œuvre pendant la crise
2	Recenser les emplois et situations pouvant avoir recours au télétravail et aux outils numériques de communication	Promouvoir le recours au télétravail et aux outils numériques de communication pour les professionnels administratifs, éducatifs mais aussi médicaux ou soignants	Éloignement des professionnels exerçant certaines fonctions en télétravail de la vie quotidienne du service Confusion des temps professionnels du temps personnels, situation pouvant conduire à l'épuisement professionnel Autorisation des professionnels à exercer certaines fonctions en télétravail sans s'assurer de leur bonne maîtrise des outils numériques	DRHF, DS, CTE, CHSCT, CME, DSI, DFCG Enquête ou sondage d'opinion auprès des professionnels	Analyse des référentiels emplois et cartographie pour déterminer les situations pouvant avoir recours au télétravail et aux outils numériques de communication. Identification des moyens nécessaires au télétravail (achat de matériel par exemple)
3	Créer ou adapter une charte de recours au télétravail et aux outils numériques de communication	Déterminer ou redéfinir précisément les conditions et les modalités de mise en œuvre du télétravail au sein de l'établissement	Des frustrations et des conflits en cas de non-éligibilité au télétravail ou de non-adhésion aux règles fixées dans la charte	DSI, DRH, DS, OS Service juridique	Présentation de la charte aux instances



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN OEUVRE

[Pôle biologie et produits de santé de l'hôpital universitaire Necker-Enfants malades, Gestions Hospitalières, n°587, juillet 2019](#)



RESSOURCES À MOBILISER

- Loi n°2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, et à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique - [Article 133](#)
- André Lucas, Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier, Presses de l'EHESP, 2019
- [Décret n° 2020-524 du 5 mai 2020 modifiant le décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Susciter l'adhésion des équipes et l'association des organisations syndicales aux différentes démarches



Inciter l'encadrement à évaluer et éventuellement pérenniser les organisations de travail issues de la crise



Veiller à la conformité de la réglementation



Élaborer un plan de communication efficace

FICHE 6



Optimiser la qualité de vie au travail post-crise

Fiches associées :

- T2-1 Réengager les équipes lors de la reprise et fédérer un nouveau collectif de travail
- T2-2 Anticiper et prévenir les troubles psycho-traumatiques
- T3-1 Structurer une démarche de mécénat et de partenariat

PRÉAMBULE

La crise sanitaire a mis à rude épreuve les organisations et les conditions de travail des équipes. Pour autant, certaines démarches de QVT spécifiques ont été mises en place dans les établissements, dans le but de soutenir les équipes mobilisées dans la gestion de l'épidémie. Certaines de ces actions semblent aujourd'hui pouvoir être inscrites de manière plus durable dans les organisations, afin de promouvoir la qualité de vie au travail.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Évaluer l'impact de la crise sur les conditions de travail afin d'optimiser la qualité de vie au travail
- Prévenir une perte de sens au travail
- Déployer et pérenniser de nouvelles formes de partenariat et dispositifs innovants mis en œuvre à la faveur de la crise



PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Réaliser un état des lieux sur l'expérience de la crise et son impact sur les conditions de travail

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Ressources nécessaires	Outils, leviers et indicateurs
1	Organiser le recueil individuel et collectif du ressenti des agents en promouvant le dialogue social	Élaborer et mettre en œuvre un dispositif de mesure du climat social (questionnaire, RETEX, entretiens individuels) Recueillir les observations des partenaires sociaux à titre rétrospectif	Difficulté de cadrage et d'exploitation du dispositif de mesure du ressenti Adhésion insuffisante à la démarche Manque de temps des agents Représentation exclusivement négative de l'impact de la crise	DRHF/DS Encadrement de proximité SST IRP/OS	Baromètre social Taux de participation au questionnaire (+ analyse par service) Nombres de RETEX organisés par service Recenser les besoins et propositions du personnel (boîte à idées)
2	Identifier les points forts et axes d'améliorations en matière de conditions de travail	Analyser les EI en lien avec les conditions de travail déclarés au cours de la période épidémique Analyser les comptes-rendus RETEX/réunions de service post-crise Recenser les initiatives mises en œuvre ou en projet pour améliorer les CT issues de la crise ou préexistantes	Identification non exhaustive Disponibilité des acteurs	DRHF/DAM/DS DQ Encadrement de proximité	Fiches d'EI Tableau thématique d'analyse des EI CR RETEX Cartographie des actions de promotion de la QVT
3	Structurer un plan d'actions pour initier ou pérenniser une politique de QVT.	Identifier les thématiques prioritaires sur la base des informations collectées Analyser l'opportunité du maintien ou de la mise en œuvre des actions promouvant la QVT (caractère reproductible, pertinence) Définir un plan d'actions QVT post-crise	Difficulté à analyser de manière objective les initiatives QVT et à prioriser les demandes Déception quant aux actions non retenues Limite tenant aux capacités de mise en œuvre de l'établissement (financières, RH, matérielles)	DRHF/DAM/DS DQ Encadrement de proximité IRP/OS	Grille d'évaluation des dispositifs QVT (objet, pilotes, résultats attendus, indicateurs, taux de recours, reproductibilité, coût, délais de mise en œuvre, contraintes)

AXE 2 : Mettre en œuvre une politique globale pour optimiser la démarche QVT

ACTION 1 :

Recréer ou renforcer le sens au travail en développant les possibilités d'expression sur le travail

RÉSULTATS ATTENDUS

- Développer des outils de communication et de dialogue : réunions flash, moments conviviaux, formation, immersion...
- Définir les modalités d'association dans la prise de décision (ex : présence médicale au CODIR, présence de directeurs au staff médical de pôle, réunions institutionnelles, consultation du personnel sur l'organisation du travail, les achats de matériel...)
- Développer des expérimentations sur la base de propositions du personnel (boîte à idées)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Manque de temps
- Participation ou adhésion insuffisantes des agents
- Mobilisation insuffisante de l'encadrement
- Résistance au changement

ACTEURS

- DRHF/DS/DAM
- D° communication
- Encadrement de proximité

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Baromètre social
- Nombre de participation des médecins au CODIR
- Nombre de participation des directeurs au staff

ACTION 2 :

Développer ou pérenniser des services à destination du personnel

RÉSULTATS ATTENDUS

- Développer des services favorisant un équilibre vie privée/vie professionnelle (télétravail, solutions de garde, conciergerie, livraison de courses, garde d'enfants...)
- Évaluer annuellement les dispositifs

RISQUES IDENTIFIÉS

- Coût financier
- Défaut d'encadrement juridique de chaque dispositif

ACTEURS

- DRHF
- D° communication
- Prestataires extérieurs

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Questionnaires de satisfaction
- Bilan des dispositifs (taux de recours, d'utilisation)
- Ressources financières : mécénat, dons

ACTION 3 :

Intégrer la QVT aux opérations d'aménagement des locaux

RÉSULTATS ATTENDUS

- Identifier des leviers matériels à la réduction de la pénibilité (bruit, lumière, ergonomie) et mettre en œuvre des actions correctives au sein des espaces de travail
- Identifier des leviers matériels à la promotion de la QVT

RISQUES IDENTIFIÉS

- Coût financier
- Absence de priorisation des actions

ACTEURS

- DRM
- DFCG
- DTST
- Services techniques

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Exemple : amélioration de l'équipement ou de la décoration des lieux de pause ou de restauration collective)

ACTION 4 :

Accompagner l'encadrement pour faire évoluer les pratiques managériales

RÉSULTATS ATTENDUS

- Former des cadres (de proximité, de direction) à la gestion de crise
- Sensibiliser à la démarche QVT
- Organiser des temps d'échange et d'analyse de pratiques

RISQUES IDENTIFIÉS

- Manque de temps
- Frustration en cas d'impossibilité de mettre en œuvre les acquis (ex : ressources insuffisantes)

ACTEURS

- DRHF/DS/DAM
- Encadrement de proximité
- Prestataires extérieurs (formateur, psychologue du travail)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Nombre d'encadrants ayant suivi un module de sensibilisation
- Nombre de temps d'analyse de la pratique organisés
- Taux de satisfaction (formations)

AXE 3 : Pérenniser la démarche QVT

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers et indicateurs
1	 Développer une politique institutionnelle visant à financer les investissements en matière de QVT	Développer le mécénat et les coopérations avec des partenaires extérieurs Mettre en place une fondation permettant la réception de dons Développer les réponses à appels à projets liés à la QVT (veille, démarche projet)	Conflits d'intérêt Délais de mise en œuvre Manque des ressources humaines (compétences techniques, référent dédié)	Référent mécénat et partenariat D° affaires juridiques DFCG D° communication	Nombre de conventions établies Nombre de dons Montant des fonds collectés Suivi de l'utilisation des fonds
2	 Intégrer la QVT dans les projets institutionnels de l'établissement	Intégrer la QVT au projet social du projet d'établissement Intégrer la démarche QVT aux différents schémas directeurs (ex : schéma directeur immobilier, plans d'actions d'achats de territoire) Négocier un accord QVT regroupant les accords relatifs à la santé au travail / prévention des RPS	Perte en efficacité de la démarche QVT du fait de son caractère transverse Difficulté à animer la démarche QVT (amélioration continue) Absence de mesure des résultats	DG CODIR IRP	
3	 Communiquer en interne et en externe sur la mise en œuvre de la politique de QVT	Élaborer et mettre en œuvre un plan de communication interne sur les fonds collectés et les actions QVT déployées Informer les représentants du personnel et les partenaires externes de l'établissement		D° communication DRHF/DS DG	Bilan annuel du plan QVT et de la politique de mécénat



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME
0 à 6 mois

AXE 1 : Réaliser un état des lieux sur l'expérience de la crise et son impact sur les conditions de travail

MOYEN TERME
6 à 24 mois

AXE 2 : Mettre en oeuvre une politique globale pour optimiser la démarche QVT
-

AXE 3 : Péréaliser la démarche QVT



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN OEUVRE

- Services à destination du personnel : conciergerie (CHU Brest, CHU Nantes, AP-HP, CH St Denis, CH Morlaix...), livraison de courses, salon de coiffure sur site, garde d'enfants
- Soutien psychologique et prévention des RPS : espace de détente et de relaxation, permanence de psychologues (CH Eure-Seine, hôpitaux d'Evreux et de Vernon)



RESSOURCES À MOBILISER

- Observatoire de la qualité de vie au travail, [Recommandations sur la QVT, 2020](#)
- ANAP, Mon observatoire du DD : référentiel d'indicateurs, Fiche « [Réaliser un diagnostic QVT](#) », 2017
- Ministère de l'action et des comptes publics, [Guide de la qualité de vie au travail – Outils et méthode pour conduire une démarche QVT](#), 2019
- Gestions hospitalières : Article « [Post-situation de crise : L'apport de l'intelligence émotionnelle](#) », Mai 2015



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



**Promouvoir
le dialogue social**



**Favoriser
l'implication et
l'adhésion de tous**



**Développer
la communication**

FICHE 7



Adapter les ressources humaines aux nouvelles organisations

PRÉAMBULE

Cette fiche a pour objet l'anticipation des effets de la crise sur les compétences, le recrutement et la formation des équipes, dans un temps très contraint.

ENJEUX, OBJECTIFS

- Adapter les ressources humaines aux nouvelles organisations
- Sécuriser les compétences

PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Anticiper les impacts RH des nouvelles organisations

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers et indicateurs
1	Construire des formations pour les professionnels en tenant compte des retours d'expériences	Elaborer un plan de formation ayant un axe Covid-19 Impliquer les professionnels mobilisés par la crise	Qualité des formations insuffisante Inadaptation des programmes de formation	Formateurs et référents DRHF Organismes de formation externes	Enregistrement des formations suivies Plan de formation Outils GPMC
2	Disposer de professionnels formés pour faire face à une résurgence	Organiser les formations sans compromettre l'activité	Indisponibilité des professionnels et/ou des formateurs Coût des remplacements	Encadrement DRHF	Projection d'un nombre de lits activables avec le personnel formé
3	Prévoir des maquettes RH adaptées aux nouvelles organisations en double circuit pour le sanitaire et intégrant les mesures spécifiques pour le secteur médico- social	Adapter les organisations de travail aux nouveaux besoins Intégrer des temps de formations dans les maquettes	Incapacité de mettre en place les maquettes Dégradation de la qualité de travail	Encadrement DRHF Chef de service DS OS	Cycles de travail Maquettes organisationnelles Fiches de tâche

AXE 2 : Améliorer l'attractivité et fidéliser les professionnels

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers et indicateurs
1	Repérer les compétences émergentes	Créer un vivier de professionnels "à potentiel d'évolution" basé sur les expériences positives Identifier un circuit de remontée de l'information	Erreurs de recrutement Tensions RH Renforcement des inadéquations entre les missions et le grade (secteurs administratif, logistique, technique)	DRHF Encadrement	Fichier de suivi des étudiants et professionnels présents pendant la crise Suivi du vivier Outils GPMC Définition de "critères" et d'évaluation
2	Accompagner les carrières : mobilité interne et promotion professionnelle	Proposer un accompagnement des mobilités Veiller à la transparence sur la publication des postes et les concours Mieux connaître les attentes des nouveaux professionnels (formations, évolution professionnelle, sens au travail, ambiance d'équipe, convivialité...)	Perte de compétences dans certains services Frustration pour les souhaits non satisfaits	DRHF / DS Encadrement	Publication de mobilité Cartographie des postes disponibles Taux de mobilité Enquête de satisfaction du personnel Entretiens RH
3	Capter des ressources humaines extérieures	Recruter certains intervenants extérieurs Offrir une meilleure visibilité de l'établissement dans les médias et sur les réseaux sociaux	Insuffisance du recrutement extérieur Conflit avec des partenaires Écart de représentation	Community manager/ D° communication DRHF	Nombre de publications Nombre de posts suivis/tagués Nombre de réponses aux publications de postes extérieures
4	Objectiver les compétences acquises des étudiants pendant la crise	Renforcer les liens avec les centres de formation et les écoles	Difficultés d'appréciation des compétences réellement développées	Responsables de formation Encadrement Professionnels Instituts de formation	Grilles d'évaluation
5	Prendre en considération la place des FFI et médecins étrangers en fonction des mesures gouvernementales à venir	Fidéliser les ressources médicales et paramédicales	Tensions sur les RH médicales Problématiques ordinales et juridiques	DAM/CME Chef de services Tutelles Fédérations Ordre des médecins Universités/Doyens GHT	État des lieux des ressources médicales Tableau des gardes



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME 0 à 6 mois

AXE 1 : Action 3 -
Prévoir des maquettes RH adaptées

-

AXE 2 : Action 1 -
Repérer les compétences émergentes

AXE 2 : Action 4 -
Objectiver les compétences acquises des étudiants pendant la crise

MOYEN TERME 6 à 24 mois

AXE 1 : Action 1 -
Construire des formations pour les professionnels
AXE 1 : Action 2 : Disposer de professionnels formés

-

AXE 2 : Action 2 -
Accompagner les carrières

AXE 2 : Action 3 -
Capter des RH extérieures

AXE 2 : Action 5 -
Prendre en considération la place des FFI et médecins étrangers



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Fiabiliser le diagnostic des nouveaux besoins



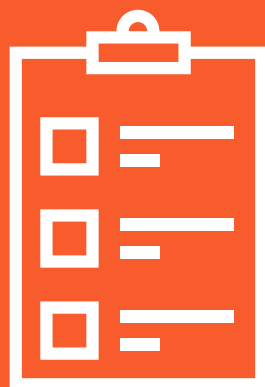
Etablir un plan de communication interne et externe



Veiller à la qualité du dialogue social



Accompagner l'encadrement



THÉMATIQUE 3

TENIR COMPTE DES ENSEIGNEMENTS DE LA CRISE

1. Structurer une démarche de mécénat et de partenariat	100
2. Inscrire la télémédecine dans une démarche durable	105
3. Définir une politique de gestion des stocks SSE	111
4. Formaliser un plan de continuité de l'activité	118
5. Mettre à niveau les dispositifs de crise	125
6. Capitaliser sur les expériences de coopération issues de la crise	137



FICHE 1



Structurer une démarche de mécénat et de partenariat

PRÉAMBULE

Lors de la vague pandémique de Covid-19, de nombreuses tensions dans la fourniture d'éléments essentiels à la protection des professionnels de santé et à la prise en charge des patients ont été constatées. Elles ont conduit la plupart des établissements à lancer des appels aux dons à destination de la société civile. Ces démarches ponctuelles pourraient s'insérer dans une politique pérenne de mécénat.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Développer une stratégie mécénat adaptée à l'établissement et à son territoire
- Nouer des partenariats durables
- Construire une communication performante



PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Capitaliser sur les retours d'expérience

ACTION 1 :

Effectuer un retour d'expérience

RÉSULTAT ATTENDU

- Identifier les premiers partenaires et donateurs sollicités durant la crise

RISQUE IDENTIFIÉ

- Ne pas capitaliser sur les partenariats noués pendant la crise

ACTEURS

- Équipes mobilisées pendant la crise

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de suivi des dons
- Tableau de suivi du nombre de partenaires à fidéliser

AXE 2 : Étudier les différents dispositifs possibles

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	❖ Faire appel au financement participatif	Diversifier les sources de financement des établissements de santé Faciliter le financement de projets ponctuels pour un coût modéré Cibler avant tout les particuliers	Utiliser les dons pour un motif autre que celui annoncé lors de la campagne de dons Difficulté à mobiliser et fédérer les donateurs	Responsable mécénat	Rapport d'activité Suivi régulier des dons Convention de mandat Lien web
2	❖ Créer un fonds de dotation à l'échelle de l'établissement	Faciliter et élargir le financement des missions d'intérêt général de l'hôpital	Risques juridiques liés au non-respect du statut et des modalités de fonctionnement du fonds de dotation	Juriste Conseil d'administration dédié Bénévoles	Rapport d'activité Indicateur : nombre de réunions du CA/an
3	❖ Créer un fonds de dotation à l'échelle du GHT	Développer une démarche partenariale inter-établissements pour accroître la visibilité d'un territoire	Développement d'une logique de concurrence entre établissements Inégalités entre établissements et territoires	Coordination de l'établissement support du GHT	Rapport d'activité Tableau de bord des projets financés à l'échelle du GHT
4	❖ Créer une fondation hospitalière	Faciliter le financement des projets de recherche et d'innovation médicale	Structure complexe qui nécessite un strict respect de la réglementation	Juriste Conseil d'administration dédié Conseil scientifique dédiés	Rapport d'activité annuel

AXE 3 : Nouer des partenariats

ACTION 1 :

Rechercher des partenariats nationaux (entreprises, fondations, associations)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Lever des fonds
- Constituer des réseaux de partenaires

RISQUES IDENTIFIÉS

- Concurrence possible entre différentes structures de santé
- Difficulté à mobiliser dans le contexte économique actuel
- Confidentialité des données personnelles

ACTEURS

- Responsable du mécénat
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de suivi recensant les partenaires

ACTION 2 :

Rechercher des partenariats locaux (entreprises, fondations, associations)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Lever des fonds notamment auprès des PME
- Constituer des réseaux de partenaires locaux

RISQUES IDENTIFIÉS

- Confidentialité des données personnelles
- Disparités du tissu associatif et économique selon les territoires

ACTEURS

- Responsable du mécénat
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de suivi recensant les partenaires locaux

ACTION 3 :

Mobiliser les particuliers

RÉSULTATS ATTENDUS

- Favoriser les dons de particuliers
- Diversifier les sources de financement de l'établissement

RISQUES IDENTIFIÉS

- Risques liés à la confidentialité des données
- Difficulté à mobiliser dans le contexte économique actuel

ACTEURS

- Responsable du mécénat
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de suivi des particuliers donateurs

AXE 4 : Communiquer

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	❖ Communiquer vers le grand public (mailing, radios, presses, dépliants, site internet, réseaux sociaux, partenariats avec la ville)	Atteindre le plus grand nombre de donateurs Réunir le plus de fonds possibles	Coût Inadéquation des outils de communication utilisés à la cible visée	DRHF D° communication DSI	Tableau de suivi recensant les actions de communication à destination du grand public Outil de suivi des dons
2	❖ Communiquer vers les grands mécènes	Attirer les grands donateurs Lever des fonds conséquents	Coût (organisation d'événements, expositions, spectacles)	D° communication et/ou sous-traitance auprès d'une entreprise d'événementiel	Tableau de suivi des grands mécènes
3	❖ Mettre en place des actions de communication systématiques et ciblées envers les donateurs	Fidéliser les partenariats noués notamment pendant la crise (remerciements, point sur l'avancement des projets etc.)	Ne pas capitaliser sur la dynamique née de la crise sanitaire	D° communication DSI	Rapport d'activité avec focus sur mécénat, évolution nombre de donateurs, montants et actions engagées pour fidéliser



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME 0 à 3 mois AXE 1 : Capitaliser sur les retours d'expérience - AXE 2 : Action 1 - Faire appel au financement participatif - AXE 3 : Nouer des partenariats - AXE 4 : Communiquer	MOYEN TERME 3 à 6 mois AXE 2 : Action 2 - Créer un fond de dotation à l'échelle de l'établissement AXE 2 : Action 3 - Créer un fond de dotation à l'échelle du GHT - AXE 3 : Nouer des partenariats - AXE 4 : Communiquer	LONG TERME 6 à 24 mois et + AXE 2 : Action 4 - Créer une fondation hospitalière - AXE 3 : Nouer des partenariats - AXE 4 : Communiquer
--	---	---



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN OEUVRE

- Exemple de fonds de dotation à l'échelle du GHT : Fonds des Hôpitaux publics du GHT Loire



RESSOURCES À MOBILISER

Pour tous les dispositifs :

- [Agence du patrimoine immatériel de l'Etat, Mettre en place une stratégie de mécénat : des objectifs à la mise en œuvre](#)
- [Agence du patrimoine immatériel de l'Etat, Conduire des actions d'intérêt général avec le concours de financements privés](#)

Financement participatif :

- [Legifrance, Ordonnance n° 2014-559 du 30 mai 2014 relative au financement participatif](#)
- [Le portail de l'Économie, des Finances, de l'Action et des Comptes publics, Qu'est-ce que le financement participatif ?](#)

Fonds de dotation :

- [Gouvernement, Direction des Affaires Juridiques, le fonds de dotation](#)
- [Service Public, les fonds de dotation](#)
- [Centre français des fonds et fondations, Les fonds de dotation](#)

Fondation hospitalière :

- [Legifrance, Décret n° 2014-956 du 21 août 2014 relatif aux fondations hospitalières](#)
- [Centre français des fonds et fondations, Les fondations hospitalières](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Afficher un portage
de projet par la
direction



Mobiliser la solidarité
et la coopération
territoriale (GHT,
entreprises etc.)



Projets précis
et adaptés aux
partenaires



Communiquer de
manière forte

FICHE 2



Inscrire la télémédecine dans une démarche durable

Fiches associées :

- T1-3 Maintenir un dispositif de prise en charge Covid-19 pour faire face aux reprises épidémiques
- T3-6 Capitaliser sur les expériences de coopérations issues de la crise

PRÉAMBULE

Cette fiche propose une approche méthodologique pour sécuriser les activités de télémédecine déployées notamment à l'occasion de la crise liée à la Covid-19 et identifie les documents de référence les plus récents en la matière.

Elle n'a pas pour objet de mettre en place la télémédecine dans le cas où elle n'a pas encore été déployée dans l'établissement, sujet qui fait déjà l'objet de plusieurs écrits, notamment par l'ANAP ou la HAS.

ENJEUX, OBJECTIFS

- Capitaliser sur le développement inédit de la télémédecine dans le cadre de la crise liée à la Covid-19
- Adapter et déployer les outils de télémédecine, afin de répondre aux contraintes issues de l'épidémie de Covid-19
- Identifier les dispositifs de télémédecine les plus adaptés aux objectifs de développement de l'activité de l'établissement, ainsi que les ressources nécessaires
- Innover pour répondre aux besoins spécifiques de la crise

PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Réaliser un état des lieux des activités de télémédecine mises en place pendant la crise

ACTION 1 :

Cartographier les différentes pratiques de télémédecine mises en œuvre durant la crise Covid-19

RÉSULTATS ATTENDUS

- Identifier les activités de télémédecine utilisées pour la gestion de la crise Covid-19, en séparant celles dédiées aux patients Covid+ de celles à destination des patients non Covid

RISQUES IDENTIFIÉS

- Pas de connaissance exhaustive de l'ensemble des dispositifs déployés pendant la crise
- Usage important et non tracé des consultations par téléphone

ACTEURS

- Chefs de pôles/chefs de services
- Gestionnaires des consultations externes
- Cellule de crise
- DSI
- Bureau des admissions
- Secrétariats médicaux

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Réunions de coordination
- Tableau de recensement des activités de télémédecine mises en place

ACTION 2 :

Identifier les ressources utilisées pour chacune des activités de télémedecine

RÉSULTATS ATTENDUS

- Cartographier les circuits de prises en charge (outils, ressources, acteurs)
- Analyser les dysfonctionnements
- Analyser la pertinence des outils numériques utilisés pendant la crise pour les activités de télémedecine (coût et coordonner avec les autres acteurs du territoire)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Absence de visibilité sur les procédures mises en place :
 - activités non facturées,
 - utilisation des ressources de l'établissement à des fins non prévues,
 - non-respect de certains principes essentiels (identité-vigilance, respect du consentement et de la vie privée...)
- Risque de surcoût en sortie de crise des outils numériques mis en place pendant l'épidémie
- Frein technologique
- Conduite du changement
- Spécialités non adaptées à la télémedecine

ACTEURS

- Directions fonctionnelles
- Cellule de crise
- Chefs de pôles/ chefs de services
- Secrétariats médicaux
- GRADeS télémedecine régional

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Nombre de comptes utilisateurs créés
- Tableau de recensement des matériels et locaux utilisés (informatique, bureautique, locaux,...)
- Protocoles et procédures de télémedecine mis en place

AXE 2 : Identifier les activités de télémedecine à pérenniser

ACTION 2 :

Définir les activités de télémedecine ne nécessitant pas ou peu d'adaptations pour être pérennisées

RÉSULTATS ATTENDUS

- Identifier les activités de télémedecine à pérenniser et celles qui nécessitent d'être adaptées
- Permettre la reprise progressive des activités de soins externes interrompues lors de l'épidémie
- Améliorer la continuité des soins sur le territoire et répondre aux besoins en fonction des situations (diffusion du numérique, prévalence des maladies chroniques...)
- Réguler et mieux coordonner les parcours de soins (ex : téléexpertise pour mutualiser les ressources médicales rares) au sein du GHT

RISQUES IDENTIFIÉS

- Pérenniser des procédures de télémedecine en dehors du cadre réglementaire (RGPD, circuit de financement, secret médical...)
- Absence de pérennité du cadre de financement dérogatoire des téléconsultations mis en œuvre dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19

ACTEURS

- Groupes de travail télémedecine (responsables de pôle, encadrement, DIM, DFCG, DS, Bureau des admissions, secrétariats médicaux, GRADeS télémedecine)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Cartographie des formes de télémedecine mises en place et moyens afférents (cf. Axe 1, actions 1 et 2)
- Veille documentaire sur l'évolution des modalités de remboursement des actes de télémedecine
- Procédures/protocoles des activités de télémedecine mises en place pendant la crise
- Diagnostic territorial partagé et projet medico-soignant partagé

ACTION 2 :

Identifier les activités de télémédecine dédiées aux patients Covid+ amenées à évoluer dans le cadre d'une épidémie

RÉSULTATS ATTENDUS

- Déterminer les prises en charge possibles pour les patients Covid+ et les cas contacts
- Poursuivre la prise en charge à distance des cas Covid+ pouvant être maintenus à domicile
- Définir des critères d'éligibilité spécifiques à chaque type de patients (adultes, pédiatrie, néonatalogie)
- Identifier les partenaires à mobiliser (ARS, fournisseurs de solutions numériques, fournisseurs d'hébergement, lien avec la ville et les réseaux de santé, lien avec les ESMS...)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Inadaptation au contexte évolutif de l'épidémie
- Inadaptation des critères d'éligibilité à la télémédecine
- Déficit de coordination susceptible de générer des pertes de chance pour des patients qui passeraient entre les mailles de l'organisation

ACTEURS

- Cellule de crise
- Service d'infectiologie
- Partenaires extérieurs (fournisseurs, professionnelles libéraux, ESMS)
- ARS

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi régulier en cellule de crise des actes spécifiquement réalisés en télémédecine pour les patients Covid+
- RETEX
- Suivi des ajustements des dispositifs existants
- Réunions de coordination avec les partenaires extérieurs

AXE 3 : Engager une stratégie durable de déploiement de la télémédecine

ACTION 1 :

Garantir la sécurisation de la pratique de la télémédecine

RÉSULTAT ATTENDU

- Garantir que les activités de télémédecine mises en place sont conformes au cadre réglementaire et aux bonnes pratiques notamment en matière de sécurisation des outils utilisés (ex : adresses mails sécurisées)

RISQUE IDENTIFIÉ

- Pérennisation d'un fonctionnement en mode dégradé, ne s'inscrivant pas dans une démarche réglementaire et de bonnes pratiques

ACTEURS

- DSI
- Référent télémédecine

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de suivi des déclarations d'activité de télésurveillance (à fournir à l'ordre et à l'ARS).
- Tableau de suivi des conventions télémédecine entre établissements requis et requérants

ACTION 2 :

Accompagner le personnel dans le déploiement de la télémédecine

RÉSULTATS ATTENDUS

- Sensibiliser le personnel administratif aux activités de télémédecine (équipes de facturation)
- Former le personnel médical, soignant et les secrétaires à l'utilisation des outils de télémédecine

RISQUES IDENTIFIÉS

- Frein au développement des outils liés à une mauvaise maîtrise des outils
- Activité non facturée et/ou non réalisée pour les patients
- Défaut de traçabilité des activités de télémédecine dans les dossiers patients

ACTEURS

- Référent télémédecine
- DRHF
- DSI
- Fournisseurs d'outils de télémédecine
- GRADeS télémédecine

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de bord des activités de télémédecine
- Plan de formation
- Plan d'équipement
- Programme pluriannuel d'investissement

ACTION 3 :

Inclure les filières de télémédecine dans le projet médical de l'établissement et le PMSP du GHT

RÉSULTATS ATTENDUS

- Dans le cadre des GHT, réguler et mieux coordonner les parcours de soins et structurer une offre de télémédecine GHT
- Capitaliser sur les activités de télémédecine expérimentées pendant la crise pour les adapter à d'autres types de filières de soins

RISQUE IDENTIFIÉ

- Développer la télémédecine de manière isolée sans coordination avec les membres du GHT et/ou les autres acteurs du territoire

ACTEURS

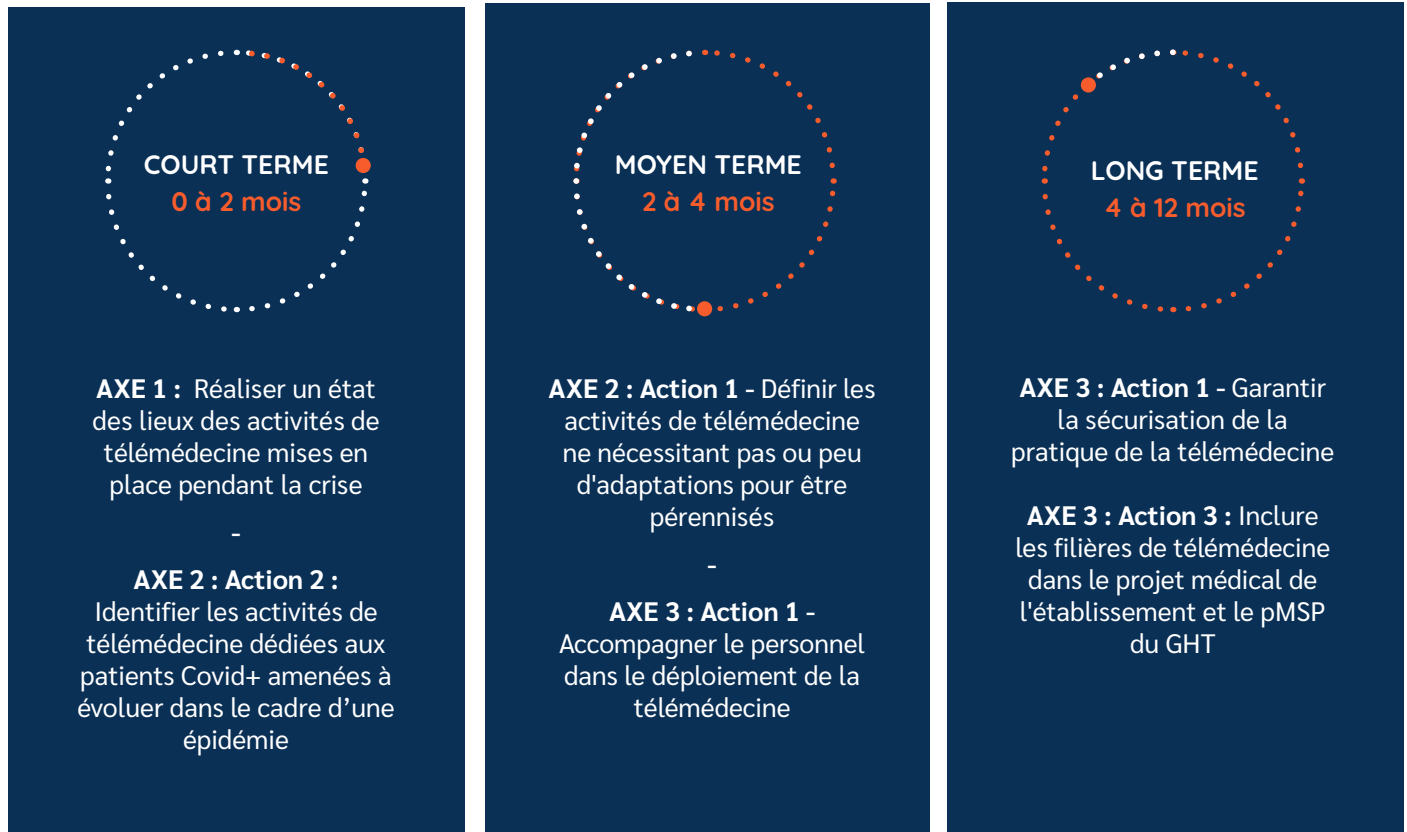
- Directions des établissements parties au GHT
- DG d° coopérations
- D° coopérations
- ARS
- DRHF

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Réunions de coordination avec les partenaires extérieurs et les membres du GHT



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN OEUVRE

- SAMU 77 : Télésuivi des patients ambulatoires Covid+ avec la plateforme e-Covid
- CHU de Rouen : Télémedecine CHU-EHPAD et téléconsultations avec la patientèle habituelle. Utilisation d'un environnement sécurisé et d'une solution régionale web, Therap-e web. Grande diversité des professionnels requis et des activités réalisées (anesthésie, chirurgie thoracique et vasculaire, dermatologie, neurologie, médecine interne...).
- Centre Hospitalier Sud Francilien :
 - Téléconsultations en diabétologie, neurologie, chirurgie, pédiatrie, néonatalogie, cardiologie, gynécologie-obstétrique à destination de patients non Covid. Utilisation de la plateforme ORTIF et mise en place d'une organisation similaire aux consultations classiques, afin de ne pas désorganiser les secrétariats et les admissions, tout en s'adaptant aux contraintes de l'outil numérique (USV2/Crossway).
 - Télésurveillance avec la plateforme e-Covid de patients Covid+ regagnant leur domicile après un passage aux urgences et/ou en services d'hospitalisation adultes et enfants.



RESSOURCES À MOBILISER

- HAS - Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques (2019)
- HAS - Télémagerie : guide de bonnes pratiques (2019)
- DGOS, Guide de la facturation de la télémedecine (2019)
- CNIL, Article "Télémedecine : comment protéger les données des patients ?" (2018)
- ANAP, Guide "Construire un projet de télémedecine" (2016)
- ASIP Santé, Etude nationale pour accompagner le déploiement de la télémedecine (2019)
- Ministère des solidarités et de la santé, Référencement des solutions de télémedecine
- Revue de droit sanitaire et social, Dossier télémedecine du numéro 1/2020 (2020)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Vérifier
la faisabilité
juridique du projet
et le circuit de
traitement des
données



Capitaliser
sur les mises en place
effectuées pour faire
face à la crise



Adopter
une démarche
participative
pluriprofessionnelle
et territoriale



Adapter
avec souplesse les
systèmes mis en place
pendant la crise à
l'après crise



Former
tous les
professionnels
pour une utilisation
optimisée des outils

FICHE 3



Définir une politique de gestion des stocks SSE

Fiches associées :

- T1-4 Sécuriser les infrastructures et les circuits logistiques pour permettre la reprise d'activité
- T3-4 Formaliser des plans de continuité d'activité

PRÉAMBULE

La crise a démontré le caractère éminemment stratégique de la gestion des stocks et des approvisionnements dans le cadre des situations sanitaires exceptionnelles. Cette fiche a pour objectif de nourrir la réflexion sur les stratégies de gestion des stocks à construire pour l'avenir.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Organiser le pilotage et la gestion des stocks en cohérence avec les besoins identifiés.
- Trouver le juste équilibre entre un stock de matériel dormant et coûteux, et un stock mobilisable qui doit pouvoir répondre à des situations sanitaires exceptionnelles et imprévisibles.



PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Définir une politique interne de gestion des stocks en cas de SSE

ACTION 1 :

Organiser, dans le cadre du RETEX, une analyse rétrospective des tensions sur les stocks

RÉSULTATS ATTENDUS

- Mesurer la consommation moyenne de molécules et équipements stratégiques tout au long de la phase aiguë de l'épidémie
- Modéliser la consommation moyenne de molécules et équipements stratégiques par type d'activité, et objectiver les écarts significatifs de consommation
- Analyser la chaîne logistique et identifier les points de fragilité des circuits d'approvisionnement et de distribution

RISQUES IDENTIFIÉS

- Perte d'information et manque de réactivité en cas de nouvelle SSE

ACTEURS

- DRM
- Pharmacie
- DG
- EOH
- Pilotes médicaux et paramédicaux des filières de soins Covid+

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Textes/recommandations nationales

ACTION 2 :

- Objectiver et modéliser les besoins les plus stratégiques en cas de SSE : médicaments, matériels, dispositifs médicaux, équipements de protection individuelle (EPI)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Créer une liste des besoins qualitatifs et quantitatifs en produits de santé, EPI, et matériel en fonction des types de risques SSE
- Définir et sécuriser les lieux de stockage et les équipements nécessaires (enceintes réfrigérées, coffres à stupéfiants)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Ruptures de stock/tension d'approvisionnement
- Conditions de conservation de certains produits (thermosensibles, photosensibles et stupéfiants)
- Disponibilité en surfaces de stockage sécurisées
- Contraintes sur les budgets pour la constitution de stocks dormants

ACTEURS

- Équipe projet à constituer
- DRM
- Pharmacie
- EOH
- DQ
- Médecins / Cadres
- DFCG
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Textes/recommandations nationales

ACTION 3 :

- Limiter le tout usage unique et privilégier les équipements réutilisables lorsque cela est possible

RÉSULTATS ATTENDUS

- Autonomiser les établissements dans la gestion de certains équipements
- Engager une démarche de développement durable
- Sécuriser la réutilisation d'équipements

RISQUES IDENTIFIÉS

- Faisabilité technique
- Disponibilité RH
- Volonté politique
- Circuit de retraitement des équipements réutilisables

ACTEURS

- Équipe projet à constituer
- DRM
- Pharmacie
- Hygiène
- DQ
- Médecins
- Cadres
- DFCG
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

/

ACTION 4 :

- Engager une réflexion sur l'internalisation de certaines productions au sein de l'établissement ou à l'échelle territoriale (GCS / GIE / filières territoriales)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Identifier les produits pharmaceutiques et équipements de protection (EPI) pouvant être produits directement au sein de l'établissement ou sur le territoire. Ex issus de la crise :
 - Masques Garridou® et surblouses textiles réutilisables au CHU de Lille
 - Production de SHA

RISQUES IDENTIFIÉS

Conditions de faisabilité :

- Faisabilité technique
- Disponibilité RH
- Compétences métier
- Volonté politique
- Capacité d'investissement

Risques identifiables :

- Continuité d'activité
- Modèle économique

ACTEURS

- Équipe projet à constituer
- D° de la stratégie
- DRM
- Pharmacie
- EOH
- DQ
- DFCG
- DS

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Étude des scénarii et analyse bénéfice-risques de chaque hypothèse

ACTION 5 :

Définir des seuils de stocks critiques

RÉSULTATS ATTENDUS

- Formaliser un indicateur institutionnel d'alerte (nombre théorique de jours de stock)
- Définir le circuit d'alerte en cas de dépassement du seuil
- Permettre la traçabilité de l'alerte des tutelles et pouvoirs publics en cas de tension

RISQUES IDENTIFIÉS

- Pénuries rapides en cas de SSE et de tension généralisée sur certains produits ou équipements

ACTEURS

- DRM
- Pharmacie
- Hygiène
- DG
- DFCG
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de bord :
 - état des stocks
 - nombre de jours de stock par catégorie de risque

ACTION 6 :

Organiser la constitution des stocks et les circuits de gestion et de suivi des stocks

RÉSULTATS ATTENDUS

- Constituer progressivement les stocks stratégiques selon les indicateurs institutionnel définis
- Créer ou mettre à jour un système documentaire ou informatisé de gestion des stocks
- Définir les modalités de gestion et suivi de l'état des stocks SSE : péremptions, suivi quantitatif, commandes, retraits de lots, conformité des conditions de stockage, etc.

RISQUES IDENTIFIÉS

- Produits impropres à la consommation
- Perte financière pour l'établissement
- Maintenance non assurée des dispositifs médicaux
- Non accès aux ressources documentaires

ACTEURS

- Pharmacie
- DRM
- EOH
- DQ
- DFCG
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de bord des stocks SSE
- GED Qualité

ACTION 7 :

Former les opérateurs à la gestion des stocks SSE

RÉSULTATS ATTENDUS

- Rendre la politique opérationnelle de manière à faire face avec réactivité à une nouvelle SSE

RISQUES IDENTIFIÉS

- Dysfonctionnement des processus en cas d'urgence

ACTEURS

- DRHF
- DRM
- Pharmacie
- DQ

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Nombre d'agents formés à la gestion des stocks SSE
- Référents par service

AXE 2 : Développer des partenariats autour de la constitution de stocks stratégiques

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Cartographier les filières d'approvisionnement en produits stratégiques sur le territoire	Identifier les sources d'approvisionnement pérennes des établissements du territoire Identifier les sources d'approvisionnement mobilisables en mode dégradé en situation de crise (ex : industrie textile, alcool) Réaliser la cartographie des fournisseurs existants / potentiels	Dispersion des sources d'approvisionnement Règles applicables à la commande publique et marchés en cours	Équipe projet DRM Pharmacie	Liste à jour des fournisseurs en première et seconde intention
2	Intégrer les outils collaboratifs territoriaux ou nationaux dans la gestion des stocks	Intégrer l'établissement dans une dynamique collaborative Avoir de la visibilité sur le flux des matières			
3	Prévoir une liste de fournisseurs potentiels en cas d'urgence de manière à avoir un circuit rapide d'approvisionnement	Gagner en réactivité en cas de SSE et faire face aux pénuries généralisées Diversifier les fournisseurs pour limiter les risques de pénurie localisée	Respect des règles de la commande publique Inflation des prix d'achats en cas de SSE	DRM Pharmacie	Liste à jour des fournisseurs de première et seconde intention
4	Imaginer des dispositifs de coopération territoriale (GCS, GIE) sur : - la production internalisée de certains produits et équipements (ex : masques, surblouses, SHA) - la constitution de stocks stratégiques SSE mutualisés	Mutualiser les coûts et réaliser des économies d'échelle Autonomiser les établissements du territoire dans l'approvisionnement en produits stratégiques en cas de SSE Ex issus de la crise : - Masques Garridou® et surblouses textiles réutilisables au CHU de Lille - Production de SHA	Conditions de faisabilité : - Faisabilité technique - Disponibilité RH - Compétences métier - Volonté politique - Capacité d'investissement Risques identifiants : - Continuité d'activité - Modèle économique	Équipe projet à constituer D° coopérations DRM Pharmacie Hygiène DQ DFCG DSI	

AXE 3 : En situation de crise, assurer une politique de communication sur les stocks

ACTION 1 :

En situation de crise, communiquer de manière régulière en interne sur les produits sensibles : état des stocks, projections, consignes de bon usage

RÉSULTATS ATTENDUS

Connaitre l'état des stocks et des tensions pour :

- La bonne information sur les risques
- La bonne appropriation des décisions
- L'acceptabilité des consignes de bon usage

ACTEURS

- D° communication
- Pharmacie
- DRM
- EOH
- CME et DS pour mobiliser les médecins et cadres de santé en relais

RISQUES IDENTIFIÉS

- Effet anxiogène de la communication relative aux tensions sur les stocks

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Outils de communication interne à l'établissement (intranet, messages d'information au personnel, affichage)



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME 0 à 6 mois

AXE 1 : Action 1 -
Organiser dans cadre du RETEX, une analyse rétrospective des tensions sur les stocks

-

AXE 3 : En situation de crise, assurer une politique de communication sur les stocks

MOYEN TERME 6 à 24 mois

AXE 1 : Action 2 - Modéliser les besoins stratégiques

AXE 1 : Action 5 - Définir seuils de stocks critiques

AXE 1 : Action 6 - Organiser la constitution des stocks et les circuits de gestion et de suivi des stocks

-

AXE 2 : Développer des partenariats autour de la constitution de stocks stratégiques

LONG TERME 24 mois et +

AXE 1 : Action 3 - Limiter le tout usage unique et privilégier les équipements réutilisables

AXE 1 : Action 4 -
Engager une réflexion sur l'internalisation de certaines productions au sein de l'établissement ou à l'échelle territoriale

AXE 1 : Action 7 - Former à la gestion de stocks SSE



RESSOURCES À MOBILISER

- [HCSP, avis et recommandations de bon usage](#)
- [SFAR, recommandations et publications](#)
- [MaPUI.fr : plateforme web à destination des établissements de santé, dont l'objectif est d'améliorer la coopération et les échanges entre Pharmacies à Usage Intérieur](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



**Disposer d'un retour
d'expérience détaillé
sur le volet logistique**



**Mobiliser les
partenaires (GHT,
ARS) pour organiser
la réflexion à l'échelle
territoriale**



**Développer un
dialogue de
compétitivité avec
les fournisseurs pour
repenser certaines
filières**

FICHE 4



Formaliser des plans de continuité d'activité

Fiches associées :

- T1-6 Encadrer juridiquement les mesures prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19
- T1-8 Penser les organisations en intégrant les règles de distanciation sociale et les gestes barrières
- T3-3 Définir une politique de gestion des stocks SSE
- T3-5 Mettre à niveau les dispositifs de crise

PRÉAMBULE

Pendant la crise liée à la Covid-19, les ESSMS ont dû organiser la continuité des soins non différables puis la reprise de leurs activités, parfois en mode dégradé, selon une organisation générique définie dans un PCA ne prévoyant pas toujours l'hypothèse d'une telle épidémie. En fin de cycle, il importe de réviser ce PCA en formalisant les actions mises en œuvre afin de capitaliser et gagner en réactivité en cas de nouvelle situation sanitaire exceptionnelle (SSE), et notamment prévoir un volet spécifique à une nouvelle pandémie comparable de Covid-19



ENJEUX, OBJECTIFS

- Définir et adapter les stratégies de réponse de l'établissement au risque pandémique face à des scénarios identifiés et mesurables (approvisionnements perturbés, absentéisme exceptionnel, tension capacitaire, afflux massif de patients contagieux, etc.).
- Dans une situation avec autant d'inconnues et de manque d'expérience, adopter le principe d'une analyse bénéfice-risque systématique, tracée et horodatée pour démontrer que les décisions ont été prises selon les données connues à un instant T.
- Limiter les impacts de la crise sanitaire due à la Covid-19 sur sa capacité à assurer sa mission première d'universalité, qualité et sécurité des prises en charges.
- Sécuriser juridiquement l'activité de l'établissement au regard de ses obligations réglementaires et contractuelles (continuité des soins, missions de service public, etc.) et contraintes (risque de perte de marché, image, etc.).



PLAN D' ACTIONS

AXE 1 : Définir un volet COVID au sein des différents plans de gestions de situation sanitaire exceptionnelle (SSE) de l'établissement

ACTION 1 :

Adapter la composition de la cellule de crise au regard des expertises nécessaires, propres à chaque SSE. Définir son fonctionnement (rôle, composition, rythme, fonctionnement, moyens d'action techniques et organisationnels)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Définir l'organisation et du rôle de la cellule de crise :
 - Désignation de membres titulaires et suppléants (répartition claire des rôles, missions et périmètres pour éviter les redondance voire les contradictions)
 - Désignation d'un référent PCA - SSE « épidémie virale » (si possible médecin)
 - Affectation de moyens dédiés à la cellule de crise (ex : locaux, moyens de télécommunication, EPI, repas)
- Définir des modalités de validation, de suivi et de communication des décisions prises en cellule de crise

RISQUES IDENTIFIÉS

- Activation du PCA non réalisée
- Épuisement ou absence des membres de la cellule de crise
- Matériel absent, manquant, non opérationnel (panne réseau)

ACTEURS

- DG / CODIR
- PCME
- EOH
- Chefs de service concernés
- Cadres coordonnateurs de pôle
- D° Communication
- DSI

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Comptes rendus (CR) des réunions et tableau de suivi des décisions prises en cellule de crise
- Annuaire, agenda, et fiches missions des membres de la cellule de crise
- Liste des moyens dédiés à la cellule de crise



ACTION 2 :

Coordonner la préparation et la mise en œuvre du dispositif de gestion de crise en interne

RÉSULTATS ATTENDUS

- Créer des groupes de travail ad hoc pour la recherche de solutions complexes et/ou transversales
- Suivre la mise en œuvre et de l'effectivité des décisions prises
- Organiser des formations spécifiques à la gestion des SSE (ex : communication de crise, hygiène)
- Définir et mettre en œuvre un plan de communication SSE ciblé (agents, patients/résidents, fa-milles, partenaires, fournisseurs)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Maîtrise insuffisante des solutions de continuité d'activité
- Délais de prise de décisions
- Suivi ou communication insuffisante des décisions
- Médiatisation négative
- Incompréhension liée aux consignes et décisions évolutives

ACTEURS

- Cellule de crise
- CODIR

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de recensement des décisions
- Journal de bord de crise
- CR de réunions
- Tableau de suivi des formations (nombre d'agents formés hygiène, interventions EOH...)
- Veille médiatique

ACTION 3 :

Coordonner la gestion de crise avec les partenaires extérieurs (privés/publics)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Définir des modalités de coopération spécifiques SSE avec les autres structures privées et publiques du territoire (mise à disposition de ressources, information, mutualisations...), et les autorités de régulations (type ARS)
- Élaborer ou mettre à jour des conventions hôpital-ESMS (plan bleu - volet risque infectieux)
- Conventionner avec des dispositifs extérieurs (DAC, SSIAD, HAD, etc.) et structures régionales d'appui (ex : CPIAS).

RISQUES IDENTIFIÉS

- Isolement des ESMS
- Manque de ressources médicales
- Méconnaissance des offres de soutien des partenaires
- Actions non concertées
- Dispersion des ressources

ACTEURS

- DG
- D° coopérations
- Référents PCA
- D° des structures et établissements partenaires

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Conventions de partenariat



AXE 2 : Déterminer les scénarios de continuité selon les phases de la SSE

SOUS-AXE 2.1 : Identifier les vulnérabilités de l'établissement et définir la stratégie de continuité d'activité

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Définir la stratégie de continuité d'activité	Recenser et hiérarchiser les activités/missions essentielles de l'établissement à maintenir absolument en cas de SSE et les besoins associés en ressources humaines, matérielles, techniques, etc. Définir les niveaux de services attendus, criticités, durées d'interruption maximales admissibles, ressources minimales Constituer un répertoire des actions de substitution/compensation Élaborer les scénarios des activités essentielles à maintenir par phase de SSE	Priorisation inadéquate des activités Perte de chance pour les patients/résidents Perte de file active du fait de la déprogrammation d'activités (et difficultés de reprogrammation)	DRHF/DAM/DS PCME Chefs de services Cadres coordonnateurs de pôle	Trame PCA
2	Prévoir les modalités de prise en charges adaptées au regard des recommandations sanitaires	Analyser les typologies de patients/résidents accueillis Définir les modalités d'isolement adaptées selon les profils résidents/patients et des modalités de maintien des activités, visites et sorties (bénéfice/risque) Organiser un dispositif de maintien du lien familles – patients/résidents (ex : planification d'appels) Définir la politique de protection/gestes barrière Adapter l'organisation des ressources humaines selon les nouvelles modalités de prise en charge (ex : professionnels dédiés PEC Covid-19, gestes barrière)	Isolement des résidents/patients et dégradation de leur état (psychologique et physique) Non-conformité aux droits des usagers (projet de vie, consultation CDU/CVS...) Manque de matériel adapté (tablettes, logiciels, EPI...) Désorganisation et interruption des tâches pour le personnel soignant	CODIR Cadres de proximité Médecins Comité de réflexion éthique CDU/CVS	Tableau de suivi des résidents/patients par unité Registre entrées et sorties des visiteurs Planning des activités Dossier patient/projet de vie résident
3	Prévoir l'organisation spatiale (espaces de soins et de vie, circuits patients / résidents, circuits personnels) et logistique à la situation	Cartographier les ressources architecturales (chambres simples/doubles, facilités d'isolement et de confinement, etc.) et des flux logistiques Définir les secteurs dédiés Covid-19 (unité/espace/lits) et identification (signalétique) Organiser les circuits Covid+/Covid-pour les agents et patients/résidents Réorganiser les flux propre/sale (équipements, linge, matériel, DASRI)	Diffusion du virus ou infections nosocomiales du fait de contraintes architecturales ou de la matérialisation insuffisante des nouveaux circuits	DTST/DRM EOH /CLIN Cadres de proximité Ensemble des fonctions support	Plans de la structure Tableau de suivi : nombre de cas Covid+ par unité, nombre de résidents/patients par unité
4	Anticiper les difficultés d'approvisionnement et garantir la continuité des livraisons et prestations de services	Évaluer la capacité des fournisseurs et prestataires habituels (ex : transports sanitaires) à assurer la continuité des approvisionnements et de service Communiquer sur les nouveaux besoins et évolutions éventuelles des circuits logistiques Définir une liste de fournisseurs et prestataires suppléants Constituer un stock tampon de matériel de protection sécurisé (organiser des mesures de sécurisation pour surveiller ces stocks sensibles)	Rupture dans l'approvisionnement du matériel et denrées indispensables Interruption de prestations de services support, indispensables Tension sur la gestion des lits	DRM Cadres de proximité	Annuaire des fournisseurs Marchés ou conventions Tableau de suivi des dysfonctionnements Déclarations d'EI

SOUS-AXE 2.2 : Définir les modalités de travail en effectifs réduits

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Évaluer et anticiper les impacts de la SSE sur les ressources humaines (au regard des besoins minimums définis)	Évaluer du niveau potentiel de l'absentéisme lié à l'épidémie (hypothèses haute et basse) Formaliser les modalités de recensement et de gestion des cas suspects et/ou avérés au sein du personnel Répertorier les ressources pouvant être mobilisées en renfort (réserve, recrutement, intérim, étudiants, etc.)	Caractère chronophage de l'évaluation de l'absentéisme potentiel	DRHF/DS SST Chefs de service Cadres de proximité Laboratoire & Imagerie médicale EOH	Questionnaire à destination des agents (situation familiale, mode de transport, restrictions médicales, besoin de garde d'enfant, etc.).
2	Adapter l'organisation en fonction de l'absentéisme constaté et de la charge des services (services et unités de soins, services supports)	Identifier les fonctions ou activités critiques Définir des modalités dégradées (service minimum, temps de travail, télétravail, confinement, suppléance, etc.) Ajuster les matrices organisationnelles (en nombre et compétences) Redéployer les agents sur les missions essentielles et les intégrer dans les nouvelles unités (briefing, doublure, etc.) Proposer des services ou actions pour faciliter le quotidien et limiter l'absentéisme (transports, garde d'enfants, logement, etc.)	Manque ou inadéquation des ressources redéployées Désorganisation des services et impact sur les processus critiques (ralentissement, perte d'information, etc.) Majoration du risque infectieux (méconnaissance des services) Coût du remplacement Risques psycho-sociaux	DRHF/DS Directeurs référents de pôle Chefs de service Encadrement de proximité IRP	Tableau de suivi des situations des agents (titulaires, renforts, télétravail) par unité Suivi de l'évolution journalière des nouveaux cas par unité Suivi des personnels infectés / absents Suivi des dépenses de remplacement (intérim, heures supplémentaires, vacations, etc.)
3	Accompagner la montée en compétences en lien avec les besoins de l'activité	Former les agents aux compétences nécessaires pour intégrer les services de redéploiement Mettre à disposition les équipements adaptés (ex : connexion VPN pour agents en télétravail)	Manque de temps pour suivre les formations	DRHF/DS IFMS / IFSI	Matrices organisationnelles Plannings des services Fiches de poste Plan de formation
4	Sécuriser juridiquement la réorganisation des RH nécessaires à l'activité pendant la phase épidémique	Établir les délégations de responsabilités le cas échéant (ex : CODIR) Effectuer une veille réglementaire relative aux dérogations applicables en matière de gestion du temps de travail Adapter les règles en matière de temps de travail/congé	Non-respect de la réglementation relative au temps de travail	DRHF/DS Encadrement de proximité	Tableau de délégation de responsabilités au sein de la direction Arrêté de Délégation de signature Suivi des heures supplémentaires / congés / nombre de jours de télétravail, etc.)

AXE 3 : Évaluer et ajuster le PCA en fin de crise

ACTION 1 :

Optimiser et actualiser le PCA et documents associés

RÉSULTATS ATTENDUS

- Analyser les faiblesses organisationnelles et structurelles constatées
- Effectuer le bilan d'impact des solutions de continuité appliquées
- Mettre à jour le PCA et définir un plan d'actions associé avec le Plan de reprise d'activité (PRA)
- Mettre à jour le DUERP et le PAPRI Pact en y intégrant les risques constatés durant la crise
- Formaliser de manière homogène et archiver les documents et protocoles mis en place

RISQUES IDENTIFIÉS

- Difficulté à identifier enseignements de la crise
- Perte d'informations

ACTEURS

- Cellule de crise
- CODIR
- DQ
- Tutelles
- Partenaires extérieurs
- CHSCT/ Préventeur

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Réunions et CR d'évaluation du dispositif
- DUERP/PAPRI Pact

ACTION 2 :

Capitaliser et valoriser les bonnes pratiques et innovations issues de la gestion de crise

RÉSULTATS ATTENDUS

- Lister les bonnes pratiques et innovations organisationnelles et techniques (télétravail, coopération inter-secteurs, etc.) et les décliner au sein du plan de formation le cas échéant
- Organiser des temps de partage d'expérience dans les services
- Mettre en oeuvre la méthode des " [Rencontres sécurité](#)" proposées par la Haute Autorité de Santé (HAS)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Non reproductibilité des actions engagées hors SSE
- Manque d'implication des équipes dans les RETEX du fait d'un surcroît d'investissement

ACTEURS

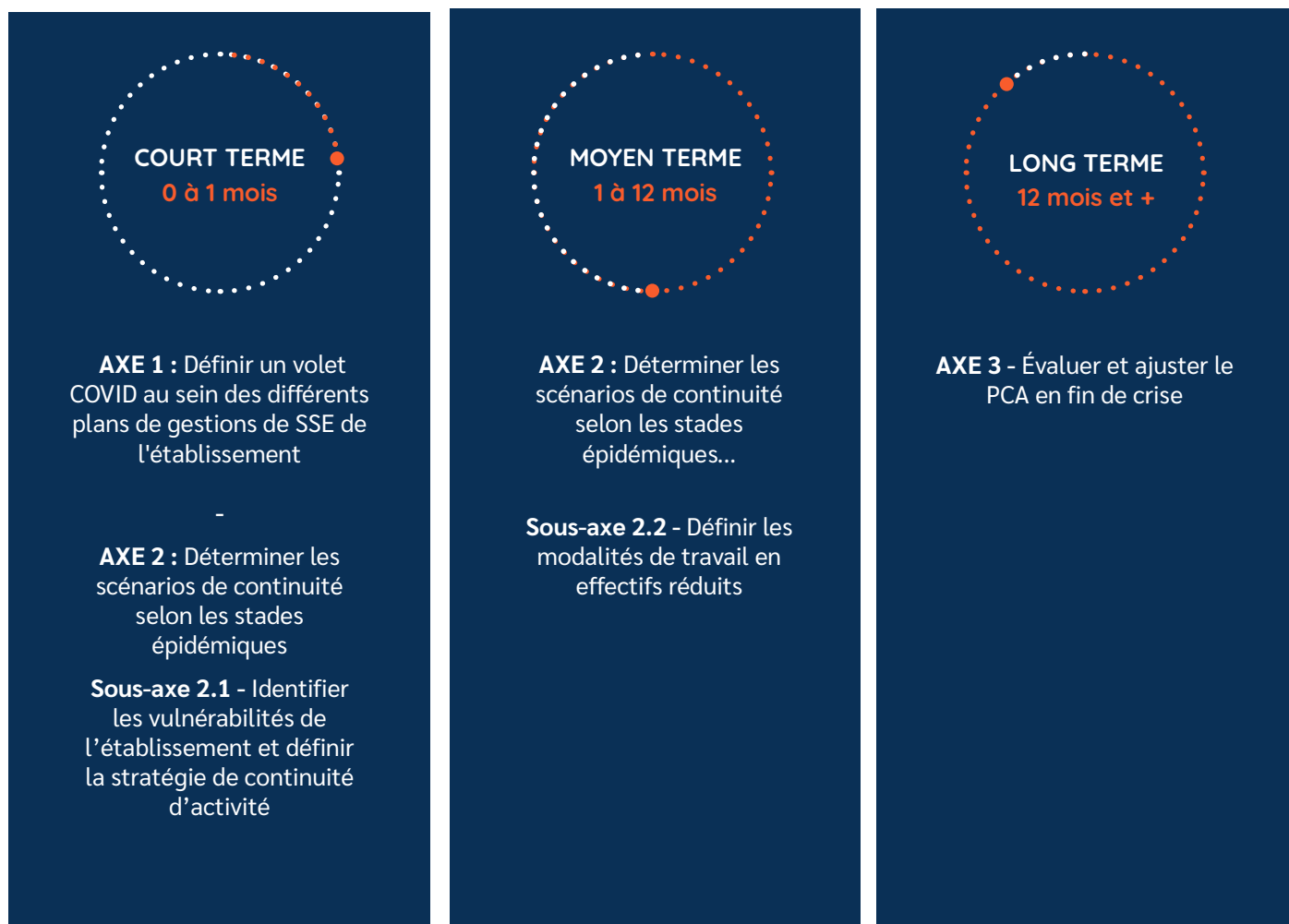
- DQ/DS/D° communication
- Cadres de proximité

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- DUERP
- PAPRI Pact
- Tableau de suivi/revue documentaire
- Plan de formation
- Guide : " [Rencontres sécurité, un partenariat entre les équipes et la gouvernance](#)" (HAS, Novembre 2018)



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS



RESSOURCES À MOBILISER

- Haute Autorité de Santé (HAS), Guide : « [Rencontres sécurité, un partenariat entre les équipes et la gouvernance](#) », Novembre 2018
- RéQUA (Réseau qualité des établissements de santé de Franche-Comté) : [Guide réflexion bénéfice/risque des visites, 2014](#)
- Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN), [Guide pour réaliser un plan de continuité d'activité, 2013](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ✓ Adopter une démarche participative d'élaboration mobilisant les ressources clés de l'établissement
- ✓ Documenter le PCA et communiquer les décisions prises aux personnels et aux patients/résidents/familles
- ✓ Faire remonter les difficultés aux tutelles pour obtenir des aides
- ✓ Développer des coopérations avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux publics et privés du territoire
- ✓ Animer une démarche d'analyse rétrospective (débriefing opérationnel, RETEX)
- ✓ Recenser et hiérarchiser les activités / missions essentielles de l'établissement à maintenir en cas de SSE et les besoins associés en ressources humaines, matérielles, techniques, etc.

FICHE 5



Mettre à niveau les dispositifs de crise

Fiche associée :

- T3-6 Capitaliser sur les expériences de coopérations issues de la crise

PRÉAMBULE

Après avoir déterminé la sortie de crise selon plusieurs critères cumulatifs (nombre de lits disponibles en réanimation, nombre de cas Covid+ pris en charge ou accueillis dans l'établissement, nombre de nouveaux cas Covid+ admis ou déclarés dans l'établissement...), la cellule de crise prend la décision de désactiver les plans de crise en vigueur (Plan blanc, plan bleu, PCA, plan hôpital en tension, Plan de sécurité établissement- PSE, PSI...). Après un premier debriefing opérationnel, il s'agit alors d'organiser un (des) RETEX(s) (RETour d'EXpérience), afin de permettre une mise à niveau de ces plans.

Cette fiche abordera la mise en œuvre d'un RETEX en cycle long, en fin de crise, pour assurer la mise à niveau des plans de crise.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Permettre une réactivité forte de l'établissement et une efficacité renforcée face à une nouvelle crise de ce type.
- Adopter une approche structurée pour les individus et les organisations impliquées dans la préparation et la réponse aux événements sanitaires exceptionnels, permettant de réfléchir à leurs expériences et leurs perceptions sur la réponse donnée à l'événement.
- Identifier de manière systémique et collective ce qui a et n'a pas fonctionné, pourquoi et comment s'améliorer (OMS, 2018).

Il est essentiel d'organiser des debriefings dès l'apparition d'une épidémie (prise en charge des premiers cas et gestion de l'afflux des personnes contaminées). L'utilisation des RETEX doit intervenir lorsqu'une prise de recul sur la situation est envisageable, par exemple, sur les modalités de reprise de l'activité « normale ». Cette attitude proactive permet de sécuriser au plus tôt le fonctionnement de l'établissement.



PLAN D'ACTIONS



AXE 1 : Préparer un RETEX en cycle long en sortie de crise pour assurer la mise à niveau des plans de crise

ACTION 1 :

Identifier un chef de projet RETEX et un groupe de travail

RÉSULTATS ATTENDUS

- Pérenniser la démarche de RETEX au sein de l'établissement
- Impliquer les professionnels formés au RETEX

RISQUES IDENTIFIÉS

- Dissociation de la cellule de crise
- Cumul du rôle de chef de projet RETEX et de gestion de crise
- Manque de recul
- Manque de formation des professionnels

ACTEURS

- Personnel formé au RETEX

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Fiche mission chef de projet et membres du groupe de travail
- Nombre de membres dans le groupe de travail

ACTION 2 :

Définir le périmètre du RETEX et la méthodologie appropriée

RÉSULTATS ATTENDUS

- Structurer la démarche RETEX en interne (première boucle RETEX) et sur le territoire (seconde boucle RETEX)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Cibler uniquement les services de soins réquisitionnés pour la gestion de crise
- Ne pas prendre en compte les éléments relatifs au territoire qui ont impacté l'établissement

ACTEURS

- CODIR
- Chef de projet RETEX
- Gouvernance du GHT/GCSMS

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Note de cadrage méthodologique
- Tableau de suivi des thématiques abordées dans le RETEX

ACTION 3 :

Établir la temporalité acceptable entre la fin de la crise et le RETEX

RÉSULTATS ATTENDUS

- Impliquer les professionnels (acceptation des moments vécus et le souvenir des faits)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Trop rapproché de la sortie de crise, le RETEX ne permettra pas la distanciation nécessaire à sa mise en œuvre dans un climat d'écoute et de bienveillance
- Un RETEX trop éloigné de l'évènement, entraînera une perte de sens voire d'informations

ACTEURS

- Chef de projet RETEX
- CODIR
- PCME ou médecin coordonnateur
- Cadres de santé

ACTION 4 :

Déterminer le calendrier du RETEX

RÉSULTATS ATTENDUS

- Définir une organisation en adéquation avec les disponibilités des documents et des personnes ressources

RISQUES IDENTIFIÉS

- Un calendrier trop serré ne permettra pas de réunir l'ensemble des personnes ressources et documents
- Défaut de retour (débriefing) des services

ACTEURS

- Chef de projet RETEX
- CODIR
- Chefs de service, encadrement paramédical

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi de l'information donnée aux contributeurs

ACTION 5 :

Identifier les sources de blocage

RÉSULTATS ATTENDUS

- Recueillir les éléments factuels, issus des unités
- Questionnaires
- Rencontres sécurité
- Entretiens

RISQUES IDENTIFIÉS

- Culture de l'oralité : absence ou faiblesse de la traçabilité

ACTEURS

- Chef de projet RETEX
- DQ

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Modèle de document de recueil

ACTION 6 :

Organiser la collecte d'information

RÉSULTATS ATTENDUS

- Recueillir les éléments factuels issus des unités

RISQUES IDENTIFIÉS

- Perte dans le partage d'information, le témoignage d'expérience
- Ne pas donner du temps aux équipes ou services pour collecter les informations

ACTEURS

- Chef de projet RETEX
- Équipe RETEX
- DQ

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Circuit de l'information spécifique pour le retour d'information, notamment sous format anonyme

AXE 2 : Mettre en œuvre le RETEX

Les enseignements issus des RETEX doivent alimenter la mise à jour des plans de crises.

ACTION 1 :

Décrire les faits, les problèmes rencontrés, les solutions utilisées pour les résoudre

RÉSULTATS ATTENDUS

- Avoir un retour exhaustif du terrain
- Colliger les informations

RISQUES IDENTIFIÉS

- Omettre d'inclure certains acteurs ou répertorier des situations ou des thématiques (EOH, services non mobilisés durant la crise, services supports : biomédical, logistiques, suivi fournisseurs, restauration...)
- Climat tendu pour l'analyse
- Ne pas disposer des relevés de décision de la cellule de crise

ACTEURS

- Chef de projet RETEX
- Équipe RETEX
- Pilotes des thématiques

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Chronogramme de la crise (étapes de la crise placées sur axe temporel et des décisions prises)

ACTION 2 :

Conclure sur les points positifs et négatifs

RÉSULTATS ATTENDUS

- Analyser objectivement les faits
- Formaliser des propositions
- Élaborer une synthèse
- Valoriser les points positifs et les axes d'amélioration
- Conserver une synthèse écrite

RISQUES IDENTIFIÉS

- Manquer de transparence et d'impartialité
- Ne pas prendre en compte les thématiques support ou de territoire
- Ne pas valoriser les propositions pertinentes des services

ACTEURS

- Groupe de travail RETEX

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau des points forts et des difficultés rencontrées par thématique et de façon transverse

ACTION 3 :

Définir les axes d'amélioration par thématique et les évaluer régulièrement

RÉSULTATS ATTENDUS

- Arbitrer les axes d'amélioration à mettre en œuvre
- Évaluer leur effectivité et leur efficacité

ACTEURS

- Chef de projet RETEX
- DQ

RISQUES IDENTIFIÉS

- Ne pas associer les personnes expertes à la définition des propositions d'action
- Ne pas tenir compte des interrelations entre les thématiques et des impacts des propositions sur d'autres thématiques (ex : sur le plan de formation, les relations avec les parties prenantes externes)
- Ne pas prioriser les propositions d'action

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Plan d'actions priorisé défini avec thématique concernée, responsable, échéancier, objectifs et indicateurs de suivi ou de performance

ACTION 4 :

Organiser une réunion plénière de restitution

RÉSULTATS ATTENDUS

- Établir les propositions d'action consensuelles, hiérarchisées et priorisées à l'issue de la réunion
- Valider le livrable du RETEX

ACTEURS

- CODIR
- Chef de projet RETEX
- D° communication

RISQUES IDENTIFIÉS

- Climat tendu lors de la restitution
- Absence de consensus
- Manque de neutralité dans les débats
- Absence de priorisation des actions proposées

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi du nombre de participants
- Suivi des votes sur les recommandations (identification des désaccords subsistants)

ACTION 5 :

- Communiquer la synthèse au personnel et recueillir l'avis voire les propositions des instances (CHSCT, CTE, CDU, CVS, CA ou CS)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Diffuser une synthèse du RETEX
- Valoriser le RETEX auprès des instances clés
- Relever les avis des instances et ajuster le cas échéant le plan d'actions

RISQUES IDENTIFIÉS

- Ne pas prendre en compte les avis motivés des instances
- Ne pas adapter les modalités de diffusion (format, cibles...)
- Diffuser en cycle trop restreint (pas de retour aux services participants...)

ACTEURS

- CODIR
- D° communication

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi des avis des instances
- Suivi des retours suite à la diffusion de la synthèse RETEX
- Mise à jour des documents associés (projet d'établissement, DUERP, plan de formation, projet des usagers, CPOM...)

ACTION 6 :

- Suivre le Plan d'actions et mettre à jour le système documentaire

RÉSULTATS ATTENDUS

- Assurer un suivi régulier de la mise en œuvre du plan d'actions d'amélioration
- Enregistrer le RETEX dans la base de données documentaire

RISQUES IDENTIFIÉS

- Définir un plan d'actions et ne pas en assurer le suivi
- Définir une fréquence de suivi acceptable
- Manque d'articulation avec la démarche d'amélioration continue de l'établissement

ACTEURS

- Personne identifiée pour suivre la mise en œuvre du plan d'actions par les responsables d'actions
- DQ

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi du plan d'actions
- Suivi des retours suite à la diffusion de la synthèse RETEX
- Planification des réunions de suivi avec les responsables d'actions

AXE 3 : Assurer la mise à jour des plans de crise

La stratégie de gestion de crise doit prendre en considération le dimensionnement de l'établissement ainsi que les populations accueillies.

ACTION 1 :

Réévaluer les besoins RH médicales et non médicales en temps de crise pandémique

RÉSULTATS ATTENDUS

- Préparer une réponse RH à une crise pandémique majeure

RISQUES IDENTIFIÉS

- Modification régulière des plannings de travail
- Mobilisation intense du personnel (risque d'épuisement)

ACTEURS

- DRHF
- DS
- DQ
- DAM
- Cadre de santé/chefs de service

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de bord (personnels nécessaires / patients à accueillir)

ACTION 2 :

Définir un circuit d'accueil et d'orientation des patients atteints par la pathologie

RÉSULTATS ATTENDUS

- Faciliter l'accueil massif de patients
- Sectoriser les flux patients
- Mettre à jour la procédure de gestion de l'accueil massif de patients dans les plans de crise (plan blanc)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Problématique de locaux dédiés
- Manque de matériels nécessaires pour prendre en charge les patients concernés
- Manque de personnels

ACTEURS

- Cellule de crise
- DS
- CME
- DRHF
- DAM
- DTST
- DRM
- DQ

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Réalisation d'un plan d'accueil avec définition du circuit validé en instances
- Mise à disposition des circuits définis dans les différents plans de crise
- Intranet



ACTION 3 :

Ajuster les modalités de gradation et d'adaptation de mobilisation des **moyens matériels**

RÉSULTATS ATTENDUS

- Optimiser la gestion des moyens matériels en cas de crise et des relations avec les services supports et fournisseurs

RISQUES IDENTIFIÉS

- Ne pas assurer la disponibilité des moyens matériels nécessaires à la gestion de crise

ACTEURS

- DTST
- DRM
- DQ
- Pharmacie
- Groupe de travail assurant la mise à jour des plans de crise

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- PCA/PRA actualisé
- Plan hôpital en tension actualisé
- Plan d'investissement

ACTION 4 :

Ajuster le fonctionnement de la cellule de crise (locaux, gestion des indisponibilités, délégation, communication de crise...)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Optimiser l'organisation et le fonctionnement de la cellule de crise

RISQUES IDENTIFIÉS

- Défaut d'adaptation des ressources
- Défauts structurels de la cellule de crise
- Perte d'efficacité de la cellule de crise

ACTEURS

- CODIR
- Groupe de travail assurant la mise à jour des plans de crise

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivi de la disponibilité des ressources humaines, techniques et documentaires
- Exercice de simulation

ACTION 5 :

Renforcer le plan de **formation** des personnels avec des formations spécifiques à la gestion de crise

RÉSULTAT ATTENDU

- Professionnaliser la gestion de crise

RISQUES IDENTIFIÉS

- Personnel non formé en cas de survenue d'une nouvelle crise
- Perte de temps et de qualité des soins

ACTEURS

- DQ
- DRHF
- ANFH

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de suivi du plan de formation
- Bilan du plan de formation
- Taux de personnels formés

ACTION 6 :

Mettre à jour les plans de circulation et de stationnement au sein de l'établissement

RÉSULTATS ATTENDUS

- Assurer une desserte et une circulation adaptées au regard des exigences réglementaires

RISQUES IDENTIFIÉS

- Ne pas prendre en compte les autres exigences réglementaires (sécurité incendie, sûreté (PSE), accessibilité...)

ACTEURS

- DQ
- DTST
- DRM

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Procédure de gestion du contrôle des accès

ACTION 7 :

Mettre à jour le plan de confinement de l'établissement et formaliser la stratégie de déconfinement

RÉSULTATS ATTENDUS

- Formaliser le plan de confinement et de déconfinement en tenant compte des contraintes architecturales et humaines
- Réaliser un plan de travaux le cas échéant

RISQUES IDENTIFIÉS

- Contraintes architecturales rendant difficiles le confinement
- Ne pas réaliser ou prévoir les travaux nécessaires résultant des difficultés rencontrées

ACTEURS

- DG
- DTST
- DQ

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Planification des travaux
- Plan d'investissements

ACTION 8 :

Mettre à jour le volet infectieux des plans blanc et bleu

RÉSULTATS ATTENDUS

- Réviser le volet infectieux des plans de crise suite au RETEX (convention, partenariats, mesures barrières...)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Ne pas intégrer les nouvelles mesures mises en place durant la crise (mesure barrière, distanciation sociale, ...)

ACTEURS

- DQ
- EOH
- Partenaires externes (Cpias...)

ACTION 9 :

Sécuriser la fonction système d'information

RÉSULTAT ATTENDU

- Prévenir les attaques informatiques susceptibles d'affecter les établissements occupés à la gestion d'une crise pandémique

RISQUES IDENTIFIÉS

- Sécurisation des boîtes mails (risques spam, cheval de Troie, etc...)
- Travail à distance lié au confinement entraînant une gestion de la DSI en mode dégradé (moins d'agents disponibles sur site)

ACTEURS

- DSI
- DRHF
- DQ

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Protocoles de sécurité informatique en cas de crise pandémique
- Message d'alerte dès le début de crise
- Schéma de continuité de l'activité du service informatique

ACTION 10 :

Optimiser la coopération territoriale en gestion de crise

RÉSULTAT ATTENDU

- Maîtriser les menaces sur l'organisation et développer les opportunités de coopération

RISQUES IDENTIFIÉS

- Isolement de l'établissement en gestion de crise
- Défaut de connaissance de l'environnement et des partenariats

ACTEURS

- DG
- CME
- Comité stratégique du GHT

ACTION 11 :

Prévoir les modalités d'entraînement à la mise en œuvre des plans de crise

RÉSULTATS ATTENDUS

- Repérer l'état de maturité dans la mise en œuvre des plans de crise
- Vérifier le caractère opérationnel du plan

RISQUE IDENTIFIÉ

- Carence et inadéquation dans la mise en œuvre effective des plans de crise

ACTEURS

- DG
- DRHF
- CESU

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Compte rendu de l'exercice
- RETEX



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS

COURT TERME 0 à 6 mois

AXE 1 : Action 1 - Identifier un chef de projet RETEX et un groupe de travail

AXE 1 : Action 2 - Définir le périmètre du RETEX et la méthodologie appropriée

AXE 1 : Action 3 - Établir la temporalité acceptable entre la fin de la crise et le RETEX

AXE 1 : Action 1.4 - Déterminer le calendrier du RETEX

MOYEN TERME 6 à 24 mois

AXE 1 : Action 5 - Identifier les sources de blocage

AXE 1 : Action 6 - Organiser la collecte d'information

-

AXE 2 : Action 1 - Décrire les faits, les problèmes rencontrés, les solutions utilisées

AXE 2 : Action 2 - Conclure sur les points positifs et les points négatifs

AXE 2 : Action 3 - Définir les axes d'amélioration par thématique et les évaluer régulièrement

AXE 2 : Action 4 - Organiser une réunion plénière de restitution

AXE 2 : Action 5 - Communiquer la synthèse au personnel et recueillir l'avis des instances

AXE 2 : Action 6 - Suivre le plan d'actions et mettre à jour le système documentaire

-

AXE 3 : Assurer la mise à jour des plans de crise

LONG TERME 24 mois et +

AXE 2 : Action 6 - Suivre le plan d'actions et mettre à jour le système documentaire

-

AXE 3 : Assurer la mise à jour des plans de crise



RESSOURCES À MOBILISER

- [Ministère des solidarités et de la santé, préparation à la phase épidémique de Covid-19, guide méthodologique, 16 mars 2020](#)
- [Ministère des solidarités et de la santé, situations d'urgence sanitaire et exercices de simulation, retour d'expérience - guide méthodologique, 2019](#)
- [Ministère des solidarités et de la santé, situations sanitaires exceptionnelles, guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, 2019](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Associer tous les corps de métiers concernés aux groupes de travail et être attentif à leur formation



Veiller à l'éthique et la transparence de la démarche



Adopter un objectif d'organisation apprenante



Déterminer un axe de travail et ne pas multiplier les RETEX



Garder une certaine souplesse dans la temporalité des RETEX



Retenir un processus de gestion de crise adapté au type et à la taille de l'établissement



Réaliser le RETEX par du personnel formé et distant de la gestion de la crise pour assurer la neutralité



Articuler la méthode du RETEX avec la démarche d'amélioration continue portée par l'établissement, avec un soutien institutionnel visible

FICHE 6



Capitaliser sur les expériences de coopérations issues de la crise

Fiche associée :

- T3-2 Inscrire la télémedecine dans une démarche durable

PRÉAMBULE

Cette fiche a pour ambition de fournir un cadre de réflexion permettant d'envisager la construction de filières nouvelles de coopérations entre la ville et les établissements, qui tirent avantage du rapprochement permis par la crise de la Covid-19.

Sans prétendre à l'exhaustivité, cette fiche présente des propositions d'actions visant à souligner l'engagement des professionnels de santé ayant permis la continuité des prises en charge, à prolonger les expériences de rapprochement issues de la crise et à tirer de cette expérience les fondations de parcours de soins innovants.



ENJEUX, OBJECTIFS

- Maintenir les dynamiques de coopération générées par la crise sanitaire
- Surmonter les difficultés de reprise d'activité, sans retomber dans la concurrence public/privé, inter-établissements ou encore le fonctionnement en silos



PLAN D'ACTIONS

AXE 1 : Mobiliser les ressources "Tous impliqués"

ACTION 1 :

Réaliser un retour d'expérience et partage des compétences au sein d'un territoire de santé

RÉSULTATS ATTENDUS

- Maintenir et développer les compétences acquises lors de la crise
- Évaluer les coopérations renforcées pendant la crise : GHT, public/privé, équipes mobiles de prélèvement

RISQUES IDENTIFIÉS

- Cloisonnement persistant
- Pénurie de compétences rares

ACTEURS

- DRHF : formations communes à la gestion des SSE à destination des équipes de direction

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Intégration de tous les partenaires du territoire dans le plan blanc
- Document répertoriant les compétences rares médicales et paramédicales par territoire (réanimation, urgences, dialyse)

ACTION 2 :

Optimiser la gestion territoriale des lits en temps de crise, de pic épidémique ou de surcroît conjoncturel d'activité

RÉSULTATS ATTENDUS

- Atténuer les phénomènes de tensions sur les lits disponibles par une gestion souple et en temps réel
- Améliorer la coordination des parcours sur le territoire

RISQUES IDENTIFIÉS

- Dégradation des conditions de prise en charge.
- Rupture de parcours de soins pouvant entraîner une perte de chance pour les patients
- Surchauffe de certains services hospitaliers en tension

ACTEURS

- Cellule territoriale de gestion des lits
- Groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADEs)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Tableau de bord partagé : délai de prise en charge aux urgences, nombre de transferts réalisés, annulation des hospitalisations programmées
- Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)
- ViaTrajectoire

ACTION 3 :

Reconnaître l'engagement des professionnels de santé et des étudiants en santé pendant la crise en réalisant des actions de communication ciblées internes ou externes à l'établissement.

RÉSULTATS ATTENDUS

- Prévenir une éventuelle baisse de motivation des équipes liée à la poursuite de l'épidémie
- Signifier l'importance de la collaboration entre la ville et l'hôpital pour l'amélioration de la prise en charge de la population
- Valoriser le rôle central des professionnels de premier recours

RISQUES IDENTIFIÉS

- Perte de contact brutal qui se traduirait par un sentiment d'abandon ou d' "inutilité"
- Frustration de l'ensemble professionnels médicaux et paramédicaux s'étant portés volontaires sans pour autant avoir été mobilisés (par absence de besoins, pour raison médicale, etc.)

ACTEURS

- **D° communication**
pour reportages, interviews, témoignages des équipes ayant accueilli des professionnels de ville
- **DRHF / DFCG :**
pour les professionnels recrutés par contrat, suivi du paiement rapide des rémunérations dues

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Nombre d'actions de communication, délai de paiement des professionnels mobilisés en renfort, nombre de professionnels de la réserve sanitaire mobilisés

AXE 2 : Communiquer “Gardons le contact”

N°	Action	Résultats attendus	Risques identifiés	Acteurs	Outils, leviers, indicateurs
1	Valoriser et déployer les actions de coordination entre les établissements	Rendre visible la coordination territoriale des acteurs du système de santé	Manque de transparence Difficultés de lisibilité du parcours Mettre de côté les structures hors GHT	D° partenariat D° communication	Tableau de bord partagé du parcours du patient type Patient traceur sur le territoire
2	Déployer une stratégie numérique en santé pour fluidifier le parcours	Partager des données de santé de façon sécurisée afin d’améliorer les prises en charge	Gestion non sécurisée des données de santé Points de rupture du parcours	DSI : plateforme spécifique Possible appui de l’assurance maladie (PRADO)	Tableau de suivi des patients via une plateforme Démarche du patient traceur pour évaluer la coordination numérique du parcours
3	Maintenir le lien avec les professionnels de ville	Pérenniser le rapprochement issu de la crise Favoriser l’émergence d’un circuit de type “bottom-up” de diffusion des initiatives et des innovations en termes de prise en charge	Retour au fonctionnement traditionnel : cloisonnement ville-hôpital, distance entre les cultures professionnelles du secteur public et des secteurs privé et libéral, fonctionnement en silos Absence de capitalisation sur les apprentissages Freins divers : modalités de financement, lourdeur organisationnelle, manque de temps dans la période de mise en place du déconfinement	D° communication, D° partenariats : • Organisation d’un retour d’expérience • Initiative “Votre avis nous intéresse”, associant professionnels de ville et personnel hospitalier. • Boîte à idées	Suivi à intervalle régulier par un groupe de travail dédié (URPS/ hôpital, travail avec les CPTS, laboratoires privés)

AXE 3 : UNE MÉDECINE DE PARCOURS “LEVONS LES FREINS”

ACTION 1 :

Développer un modèle de coopération partagé - de type GCS

RÉSULTATS ATTENDUS

- Placer la médecine de ville en premier recours
- Améliorer le dialogue, créer des liens sur le territoire
- Décloisonner les liens entre les différents acteurs

RISQUES IDENTIFIÉS

- Pérennisation du cloisonnement

ACTEURS

- D° partenariats
- Mobilisation voire extension d’un groupement de coopération sanitaire (GCS, GCSMS)

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Convention constitutive du GCS, GCSMS

ACTION 2 :

Territorialiser les prises de décisions et le déploiement de projets locaux par la création de commissions territoriales de santé (élus, médecine de ville, hôpitaux, ESMS et usagers)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Favoriser une approche populationnelle engagée pour une réponse au plus près des besoins de santé
- Mettre en place une coordination de proximité grâce à l'engagement des élus locaux et services publics de proximité (CCAS, pôles santé, CLSM)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Amplification des inégalités sociales et territoriales de santé
- Rupture de prises en charge, actes en doublon
- Cadre réglementaire : caractère restrictif des autorisations sanitaires et d'équipements matériels lourds
- Question de la formation des professionnels de ville, de leur acceptation de ces activités parfois nouvelles et de leur valorisation financière

ACTEURS

- Conseils territoriaux de santé (vecteurs de dialogue)
- CPTS intégrant les acteurs du médico-social, privé et libéral

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Co-construction de protocoles de prise en charge à intégrer comme indicateurs au sein du projet de santé :
 - pour un certain nombre de pathologies chroniques ou pour des enjeux de santé cycliques (canicule, grippe hivernale)
 - pour des nouvelles modalités de prise en charge (téléconsultation, téléexpertise par exemple)

ACTION 3 :

Co-construire avec les médecins généralistes un circuit ville-hôpital pour les soins non-programmés

RÉSULTATS ATTENDUS

- Améliorer la prise en charge de soins non-programmés.
- Formaliser les coopérations : protocoles, labellisation de structures (type CPTS), création de centres de soins non programmés
- Mobiliser et renforcer les liens avec les structures existantes (URPS, CPTS, maisons médicales...)

RISQUES IDENTIFIÉS

- Rigidité du dispositif (horaires contraignants, caractère non incitatif du dispositif)
- Soutien insuffisant des institutions en charge de planifier l'organisation régionale des soins, notamment en termes de soutien financier

ACTEURS

- D° partenariats
- URPS
- URML
- CPTS
- Maisons médicales

OUTILS, LEVIERS, INDICATEURS

- Suivre le circuit de diffusion de l'information identifiant les périodes de forte activité et renforcer le dispositif de permanence (système d'information, identification de contacts-référents)
- Tableau de bord : suivi du nombre d'activation du plan "urgences en tension", nombre de structures de ville assurant une permanence des soins non-programmés, nombre de dispositifs encadrant et institutionnalisant les transferts de patients entre la ville et les urgences hospitalières



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS



BENCHMARK / EXEMPLES DE MISE EN OEUVRE

- [Gestion territorialisée des lits durant la crise Covid dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, réalisée par les HCL, \(mandatés par l'ARS\) reposant sur une coopération du public et du privé](#)
- [La Nouvelle République « Covid-19 : les EHPAD de Loir-et-Cher en télé-staff pour se coordonner »](#)



RESSOURCES À MOBILISER

- [République Française, le Groupement de Coopération Sanitaire](#)
- [URPS, les CPTS, méthodologie de création](#)



FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



Accepter de sortir du cadre préexistant en innovant avec de nouvelles façons de coopérer



Adopter une démarche participative



Communiquer à destination des professionnels de ville



3

ANNEXES

ANNEXES

- Veille juridique en lien avec l'épidémie COVID-19, CH Saint Briec, 01.06.2020
- Outil d'aide au calcul des surcoûts liés à l'épidémie de Covid-19 , DGOS, FHF
- Modèle de convention d'accueil d'un collaborateur occasionnel de service public



4

GLOSSAIRE

GLOSSAIRE

A

ACE : actes et consultations externes
AMC : assurance maladie complémentaire
ANACT : agence nationale d'amélioration des conditions de travail
ANFH : association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ARS : agence régionale de santé
AS : aide-soignant
ASH : agent des services hospitaliers

C

CD : Conseil Départemental
CDU : commission des usagers
CHSCT : comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail
CLIN : comité de lutte contre les infections nosocomiales
CME : commission médicale d'établissement
CODIR : comité de direction
CPIAS : centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CR : compte rendu
CS : conseil de surveillance
CSIRMT : commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques
CSP : code de la santé publique
CUMP : cellule d'urgence médico-psychologique
CVS : conseil de vie sociale

D

D° affaires juridiques : direction des affaires juridiques
D° communication : direction de la communication
D° coopérations : direction des coopérations
D° pôle : direction de pôle
D° site : direction de site
D° stratégie : direction de la stratégie
DAF : dotation annuelle de fonctionnement
DAM : direction des affaires médicales
DASRI : déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés
DFCG : direction des finances et du contrôle de gestion
DG : direction générale
DIM : direction de l'information médicale
DMS : durée moyenne de séjour
DOP : direction des opérations et de la performance
DQ : direction de la qualité
DRCI : direction de la recherche clinique et de l'innovation
DRHF : direction des ressources humaines et de la formation
DRM : direction des ressources matérielles
DS : direction des soins
DSI : direction du système d'information
DSSE : direction de la sécurité et des situations sanitaires exceptionnelles
DTST : direction des travaux et des services techniques
DUERP : document unique d'évaluation des risques professionnels

E

EHESP : école des hautes études en santé publique

EI : évènement indésirable

EOH : équipe opérationnelle d'hygiène

EPI : équipement de protection individuelle

F

FEH : fonds pour l'emploi hospitalier

FFI : faisant fonction d'interne

FIDES : facturation individuelle des établissements de santé

FIPHF : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

G

GCS : groupement de coopération sanitaire

GCSMS : groupement de coopération sociale et médico-sociale

GED : gestion électronique des documents

GHT : groupement hospitalier de territoire

GIE : groupement d'intérêt économique

GRADeS : groupement régional d'appui au développement de l'e-Santé

H

HCSP : haut conseil de la santé publique

HDJ : hospitalisation de jour

HET : hôpital en tension

HTC : hospitalisation à temps complet

I

IDE : infirmier diplômé d'Etat

IFAQ : incitation financière pour l'amélioration de la qualité

IFAS : Institut de formation des aides-soignants

IFMK : Institut de formation des masseurs-kinésithérapeutes

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

INRS : institut national de recherche et de sécurité

IRP : Instances représentatives du personnel

O

OS : Organisations syndicales

P

PAC : plan d'actions

PCA : plan de continuité d'activité

PCME : président de la commission médicale d'établissement

PEC : prise en charge

PIE : prestation inter-établissement

PRA : plan de reprise d'activité

PSE : plan de sécurisation de l'établissement

PSI : plan de soins informatisé

PUI : pharmacie à usage intérieur

R

RETEX : retour d'expérience

ROR : répertoire opérationnel des ressources

S

SAMU : service d'aide médicale urgente

SFMU : société française de médecine d'urgence

SG : secrétariat général

SHA : solution hydroalcoolique

SIRH : système d'information de gestion des ressources humaines

SMUR : structures mobiles d'urgence et de réanimation

SPILF : société de pathologie infectieuse de langue française

SSE : situation sanitaire exceptionnelle

SSPI : salle de surveillance post-interventionnelle

SST : service de santé au travail

T

TA : tribunal administratif

TJP : tarif journalier de prestation

U

URML : union régionale des médecins libéraux

URPS : union régionale des professionnels de santé

USIC : unité de soins intensifs cardiologiques

UU : usage unique

5. LISTE DES CONTRIBUTEURS

ÉQUIPE PROJET

Mathilde BOURGET
Lucas DELATTRE
Smahane EL FAHM
Hélène LEHERICEY
Sylvain ROLLOT
Marie TALEC



1. PILOTER LE RETOUR À LA NORMALE

Pilote de la thématique :
Audrey SOKOLO MENAYAMO

Chaou ABARGHAZ
Gaëtan ASSIE
Agathe BENOIST
Clarisse BOQUET
Antoine BOLMONT
Véronique DEHMOUCHE
Mylène FOMOA
Armelle GERMAIN
Fabien LATINIER
Jean Roch LETELLIER
Lisa MEILLEUR
Patricia PHARAM
Sylvain ROLLOT
Audrey SOKOLO MENAYAMO
Hugo TARGHETTA



2. GÉRER L'APRÈS AVEC LES ÉQUIPES

Pilote de la thématique :
Julien POUVESLE

Rudy AUGIER
Claire BRU
Florent CARRIE
Maxime CLERET

Angélique CREPIN
Claire DE BRITO
Magali DUMONT
Frédéric FORSANS
Lola FOSSE
Patrick LABOUROT
Julien POUVESLE
Magali ROBERT
Ophélie SALAM
Alice TESSIER
Anaïs VERDIN



3. TENIR COMPTE DES ENSEIGNEMENTS DE LA CRISE

Pilote de la thématique :
Muriel BOUILLON

Charles ARANDEL
Lucie BALLIGAND
Maïté BOUCHEZ
Muriel BOUILLON
Camille BRETAGNE
Amélie CANTAT
Christelle CLIO
Rosalie DUPRESSOIR
Ronan FLECKSTEIN
Edwige GANDRE
Lois GIRAUD
Julie HUSSER
Bastien LECOMTE
François PATRIER
Noëlle SINANG

COMITÉ DE RELECTURE

Maurine BROUARD
Aurélien CHABAN
Kévin LEGRAND
Léonard WENDLING

6. REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à tous les professionnels qui ont bien voulu participer à cette publication, par leurs conseils et leur relecture attentive :

Franck BASTAERT,
Directeur des soins, *CHU de Dijon*

Pascal BENARD,
Directeur général, *EPSM Morbihan*

Jean-Charles BISSON,
Chargé de la sécurité et de l'environnement, Coordinateur situations sanitaires exceptionnelles GHT,
CH Eure-Seine Hôpitaux d'Evreux-Vernon

Dr Priscille CARVALHO,
dermatologue, médecin référent télémedecine, *CHU de Rouen*

Frédéric CECCHIN,
Directeur adjoint, *EHPAD de Villefranche-sur-Mer*

Philippe CHARPENTIER,
Secrétaire général, *CHU de Lille*

Dr François DOLVECK,
Directeur médical, *SAMU de Seine-et-Marne*

Pierre-Hubert DUCHARME,
Cadre supérieur de santé à la direction des soins, *CH La Chartreuse*

Clémence FOURRIER,
Directrice des affaires financières et du contrôle de gestion, *CH de Saint-Brieuc*

Samuel GALTIE,
Directeur des affaires financières et du système d'information hospitalier, *CESAME Angers*

Pierre GOUABAULT,
Directeur des EHPAD de Bracieux, *de Cour Cheverny et de Contres*

Marie HENRY,
Directrice adjointe des Ressources Humaines, *CHU de Reims*

Ellen LEMESLE,
Directrice de la Maison Départementale de l'Enfance d'Ahuy

Émilie PRIN-LOMBARDO,
Directrice de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, *CHU de Montpellier*

Dr Alain-Gil MPELA,
Praticien Hospitalier, *SAMU de Seine-et-Marne*

Joan PASQUIER,
Directeur de l'EHPAD résidences Lamy-Delettretz Gallois-Lallier de Pont-sur-Yonne et Villeblevin

Laurie SALVEZ,
Directrice référente du pôle gériatrie et des activités télémedecine, *CHU de Rouen*

POUR MENER À BIEN VOS PROJETS ET BÉNÉFICIER D'UN REGARD NEUF SUR VOS ORGANISATIONS :



PENSEZ À EHESP CONSEIL !

1- L'association EHESP Conseil : « un regard neuf sur vos organisations »

EHESP Conseil est une association **à but non lucratif** créée il y a plus de 30 ans et animée et développée par les élèves fonctionnaires en formation à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) : Directeur d'hôpital (DH), Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (DESSMS), Directeur des soins (DS), Attaché d'administration hospitalière (AAH), inspecteur de l'action sanitaire et sociale (IASS).

Elle fonctionne comme une « Junior Entreprise » spécialisée dans **l'audit et le conseil**. À ce titre, elle intervient dans **l'appui aux organisations et l'accompagnement des projets des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux** mais également auprès d'institutions publiques et d'établissements exerçant des **missions de santé publique**. Ses prestations ont pour objectif d'accompagner ces derniers dans la réalisation de diagnostics organisationnels et dans l'identification des leviers d'actions permettant d'éclairer la prise de décision.

Les prestations qu'elle propose à ses partenaires depuis plus de 30 ans et le public qu'elle mobilise permettent aux activités d'EHESP Conseil d'être particulièrement identifiée et reconnue dans le secteur de la santé.

2 - L'Offre Ehesp Conseil

La confiance chaque année renouvelée des établissements, des institutions et acteurs du système de santé nous permet d'être présents sur différents secteurs : **sanitaire, social, médico-social, et institutionnel public ou privé**.

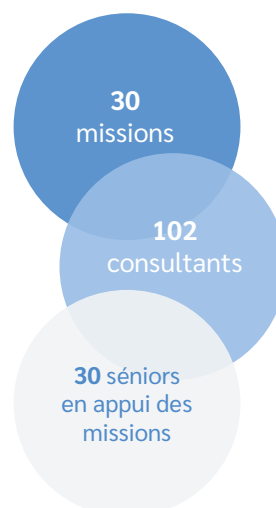
Participer aux missions EHESP Conseil permet aux élèves **d'acquérir et développer des compétences** qui leur seront utiles dans leur futur exercice professionnel. Tout au long de leur mission, les élèves-consultants sont accompagnés par l'équipe d'EHESP Conseil, et encadrés par un référent senior expert de la thématique (enseignant de l'EHESP, professionnel de notre réseau, etc.).

Le champ d'intervention d'EHESP Conseil est très varié, et recoupe des domaines très différents de l'action publique en santé :

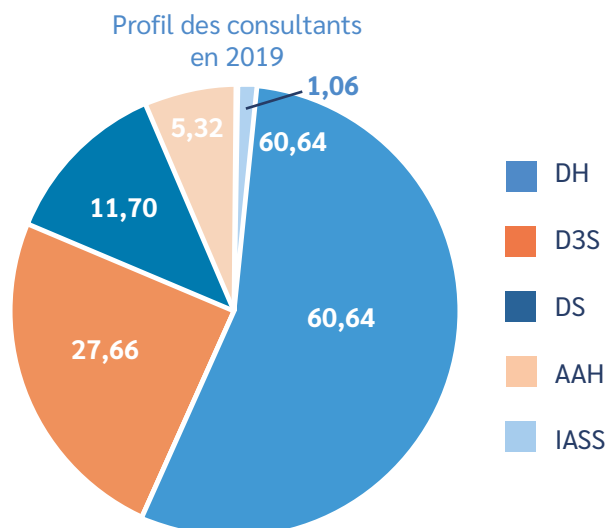
- **Audit organisationnel** et préconisation d'optimisation de services administratifs, médicaux et médicotechniques (par exemple : optimisation des secrétariats médicaux, réorganisation d'un bloc opératoire, réorganisation d'un service de médecine polyvalente, etc.)
- Accompagnement pour la réalisation et **la rédaction de documents institutionnels** (par exemple : projet social, plans de communication, guide de comptabilité analytique, etc)
- Conseil en **positionnement stratégique d'établissement**

(par exemple : mise en place de la fonction DAM de territoire au sein d'un GHT, accompagnement à la réponse d'appels à projets, appui à la constitution d'un GCSMS, écriture du projet de santé d'une CPTS, ... etc.)

- **Aide à la définition du besoin et à la rédaction de cahiers des charges** à vocation de marchés publics
- Coordination éditoriale pour le compte **d'une revue hospitalière, rédaction d'articles, préparation d'émissions vidéo mensuelles**
- **Études** pour le compte de partenaires institutionnels : ARS, DGOS, CRSA, RESAH, ABM, etc.



EHESP Conseil
met à votre service
un vivier de professionnels
dont l'expertise
est riche par sa diversité :



3- Pourquoi faire appel à EHESP Conseil ?

Promouvoir une organisation apprenante, dans le cadre d'un partenariat « gagnant – gagnant »

L'offre de service d'EHESP Conseil résulte d'une expérience cumulée au cours de plusieurs années d'existence. L'association s'appuie sur des savoirs faire éprouvés, transmis à chaque renouvellement de mandat dans une logique de compagnonnage. Elle demeure en recherche permanente d'innovation et de renouvellement de son offre de services, dans le but de s'adapter aux problématiques rencontrées par ses partenaires et d'accompagner les acteurs du système de santé dans la recherche de solutions pour construire l'avenir. Réactive, l'association se renouvelle sans cesse et demeure à votre écoute pour toute demande singulière.

Ce que vous propose Ehesp Conseil :



Un travail sérieux et approfondi, réalisé par de futurs collègues motivés par la perspective de vous rendre service tout en développant leurs compétences



Des perspectives croisées par l'atout de l'inter-professionnalité



Un regard neuf sur vos organisations et vos projets



Une approche individualisée, spécifique à chaque mission



Un tarif compétitif, permettant de bénéficier de prestations d'audit et de conseil à un coût défiant toute concurrence

4- Pourquoi faire confiance à EHESP Conseil ?

Pour nous confier une mission ou obtenir des renseignements sur nos activités, vous pouvez cliquer [ici](#) (lien vers le formulaire contact) ou envoyer un mail à l'adresse suivante : contact@ehespconseil.fr

Vous serez contacté dans des délais rapides, pour organiser un échange sur les contours de votre projet, le calibrage des modalités de notre intervention et la définition des termes de notre partenariat.

L'intervention d'EHESP Conseil est formalisée à travers la définition d'un cahier des charges et la signature d'une convention de partenariat. Ces documents sont à notre initiative, et nous nous engageons auprès de nos partenaires à mettre en œuvre un processus de contractualisation souple et réactif.

Alors n'hésitez plus, faites-nous confiance !

5- Ils nous ont fait confiance



EHESP Conseil est à votre service pour contribuer au succès de vos initiatives. Faites-nous parvenir toutes vos demandes à contact@ehespconseil.fr



ehespconseil.fr

7. MIEUX CONNAÎTRE EHESP CONSEIL

Quelques propositions de missions
EHESP Conseil, issues de ce mémo :

Thématique 1 : Piloter le retour à la normale

T1-1 “Piloter la désescalade capacitaire et les réorganisations” : construire un outil de cartographie des services avant (situation nominale) / pendant la crise sanitaire avec des paramètres d'évolution-types.

T1-2 “Piloter la cinétique de reprogrammation des activités” : accompagner l'élaboration du plan de communication dans le cadre de la reprise d'activité.

T1-4 “Sécuriser les infrastructures et les circuits logistiques pour permettre la reprise d'activité” : auditer les processus et proposer un circuit permettant de bénéficier d'un état exhaustif des stocks disponibles au sein de l'établissement (dans les secteurs logistiques et dans les services de soins), définir des indicateurs de consommation moyenne par type d'activité, modéliser des indicateurs de gestion prévisionnelle des stocks en croisant l'état des stocks, la programmation et les indicateurs de consommation moyenne prédéfinis.

T1-5 “Évaluer l'impact financier de la Covid-19” : construire une maquette de détermination des surcoûts RH de la crise sanitaire et des surcoûts indirects.

Thématique 2 : Gérer “l'après” avec les équipes

T2-1 “Réengager les équipes lors de la reprise et fédérer un nouveau collectif de travail” : développer un outil de PRA (Excel), accompagner l'élaboration d'un projet de service.

T2-2 “Anticiper et prévenir les troubles psycho-traumatiques” : accompagner le bilan de la démarche de prévention des RPS et l'intégration à une politique de promotion de la QVT.

T2-4 “Permettre aux équipes de recréer du lien avec les familles” : structurer un retour d'expérience des familles et des usagers sur la relation avec l'établissement durant la crise, structurer un plan de communication pour les ESMS.

T2-5 “ Pérenniser au quotidien et pour l’avenir, des organisations de travail issues de la crise” : évaluer la pertinence des organisations de travail mises en œuvre pendant la crise, recueillir le ressenti des équipes et des partenaires sociaux sur ces organisations de travail, mesurer la faisabilité de pérenniser les organisations pertinentes et souhaitées, recenser les emplois et situations pouvant avoir recours au télétravail et aux outils numériques de communication, créer ou adapter une charte de recours au télétravail et aux outils numériques de communication.

T2-6 “Optimiser la qualité de vie au travail post-crise” : construire un outil de baromètre social, accompagner sa mise en place et son analyse, accompagner l’élaboration d’une politique QVT (ou dans l’intégration d’un volet QVT au projet d’établissement), définir un plan de communication sur la QVT.

Thématique 3 : tenir compte des enseignements de la crise

T3-1 « Structurer une démarche de mécénat et de partenariat » : étudier les dispositifs de mécénat envisageables, mener des actions de communication à destination des mécènes.

T3-3 « Définir une politique de gestion des stocks SSE » : organiser un RETEX sur la gestion des stocks pendant la crise, modéliser un outil de suivi des stocks stratégiques, accompagner la réflexion sur l’internalisation de certaines productions, sur la limitation du « tout usage unique », cartographier les filières d’approvisionnement en produits stratégiques sur le territoire.

T3-4 “Formaliser des plans de continuité d’activité” : développer un outil de PCA (Excel), organiser un dispositif de maintien du lien familles – patients/résidents (ex : planification d’appels), définir la politique de protection/gestes barrière et accompagner sa mise en œuvre (formations), aider à l’aménagement d’unités/espaces dédiés Covid-19.

T3-5 “Mettre à niveau les dispositifs de crise” : organiser la collecte d’information, communiquer la synthèse au personnel, conduire un RETEX.

T3-6 « Capitaliser sur les expériences de coopérations issues de la crise » : optimiser la gestion territoriale des lits, décrire les parcours patients type au sein du territoire, accompagner la mise en place d’un GCS.



**Piloter
le retour
à la normale**



**Gérer
« l'après » avec
les équipes**



**Tenir compte
des enseignements
de la crise**

Ce guide s'adresse aux directions d'établissement et aux équipes projets qui ont à mener les premières étapes de reprise de l'activité et de retour à la normale, dans le contexte de pandémie de la Covid-19.

Il a été réalisé par des élèves de l'EHESP, en partenariat avec des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.



15 Avenue du Professeur Léon
Bernard, 35043 Rennes



www.ehespconseil.fr



contact@ehespconseil.fr