

Annexe

Plan hôpital en tension au 25 septembre 2020

Renforcer l'aval interne

- Transformation de 5 lits de surveillance continue en 5 lits de réanimation Ranguel à compter du vendredi 18 septembre 2020
- Transformation de l'unité ambulatoire des urgences en zone RECOP dédiée à la prise en charge des patients COVID ou suspects à compter du 23 septembre 2020
- Ouverture de 8 lits supplémentaires de SSR gériatrique à compter du 28 septembre 2020
- Transmission en temps réel au service MPR du besoin potentiel de lits post-réanimatoires, à l'aune de la cinétique des patients accueillis.

Réviser le capacitaire des pôles

- **Réouverture chambres doubles** afin d'y placer les patients au statut COVID+/COVID+ ou COVID-/COVID- confirmé par une PCR.
Les patients sans statut COVID confirmés, bénéficieront d'une PCR avec résultat obtenu en 6h pour pouvoir les orienter dans la chambre double adéquate.
- **Réserver quotidiennement une cinquantaine de lits, ventilés par services et par pôle**, pour accueillir les patients issus des urgences. Ces 50 lits correspondront à la fois à l'activité de la spécialité mais aussi à l'hébergement de patients possiblement COVID.
Ce capacitaire sera organisé grâce à des déprogrammations

Néphrologie	0 lit
Urologie	2 lits
Plastie	2 lits
Cardiologie	5 lits
CCV	0 lit
Chirurgie Vasculaire/Médecine Vasculaire	1 lit
Diabéto/Nutrition	2 lits
Gastro/Médecine interne	6 lits (2 par unité)
PUG Ranguel	3 lits
Pneumo	2 lits (covid+)
Dermato	2lits
ORL/Thoracique	2 lits
Endocrino	2 lits
Médecine Interne	2 lits
PUM	2 lits
SMIT	2 lits (covid+)
Ortho/Traumato	7 lits
PUG Purpan	3 lits
Rhumato	2 lits
Neuro	8 lits (2 par unité)
Céphalique	2 lits

- **Engager la déprogrammation dans les services de médecine et chirurgie de l'hôpital Larrey** pour garantir un capacitaire suffisant au service de pneumologie accueillant les patients COVID+ hospitalisés à partir des urgences.
- **Soutenir les réanimations et optimiser le fonctionnement des blocs** via des déprogrammations organisées par bloc et spécialité.

L'activité chirurgicale est adaptée en deux temps :

- A compter du lundi 28 septembre, réduction du TVO selon les modalités suivantes :
 - Rangueil :
 - BOH3 R1 : fermeture d'une salle en 7 heures : 3 jours pour la plastie / 2 jours pour le vasculaire
 - BOH3 R2 : fermeture d'une salle en 7 heures : 3 jours pour le digestif / 2 jours pour l'urologie
 - Purpan – PPR : fermeture de 2 salles en 7 heures : 2 jours pour ortho-traumato / 1 jour pour la neurochirurgie/ 2 jours pour le céphalique
 - Purpan HE : fermeture de la salle en 7 heures sans instrumentiste le mercredi
- Dans le courant de la semaine du 28 septembre, maintenir le TVO de bloc à hauteur de 80% en privilégiant l'activité de chirurgie ambulatoire :
 - Organiser des déprogrammations de l'activité chirurgicale à hauteur de 20% au maximum
 - Assurer les déprogrammations, par bloc et spécialité, en prenant notamment en considération les éléments suivants :
 - La nécessité d'une place en réa post chirurgie
 - Le nombre d'IADE pouvant être redéployé en réanimation
- Sanctuariser certains lits d'unités chirurgicales pour fluidifier l'aval des urgences
 - Permettre à chaque spécialité chirurgicale de disposer des lits libres suffisants pour fluidifier l'aval des urgences par des déprogrammations ciblées.

Réviser les outils de pilotage

A compter du 28 septembre 2020, le tableau de suivi quotidien s'enrichira progressivement des items nécessaires à la décision de passage au stade 3, à savoir notamment :

- Le nombre de patients COVID+ et COVID- en réanimation
- Le nombre de passages aux urgences et le nombre de patients COVID + hospitalisés
- Le pilotage des lits ouverts, fermés en lien avec les ressources humaines disponibles
- Le suivi de l'absentéisme en fonction des organisations issues de la MAPE et le pilotage de la réallocation des moyens humains selon les compétences requises pour les unités d'hospitalisation prioritaires.