

Annexe

Plan hôpital en tension au 2 octobre 2020

**Renforcer l'aval interne**

- Transformation de 5 lits de surveillance continue en 5 lits de réanimation Rangueil 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.
- A compter de la semaine du 5 octobre :
  - o Transformation de 4 lits de surveillance continue en 4 lits de réanimation Purpan
  - o Ouverture de 5 lits supplémentaires de surveillance continue ortho-traumato pour accueillir patients de réa neurochirurgie
  - o Ouverture de 3 lits de réanimation dans le service de surveillance continue H1 Rangueil

**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 75 lits, ventilés par services et par pôle**, pour accueillir les patients issus des urgences. Ces 75 lits correspondront à la fois à l'activité de la spécialité mais aussi à l'hébergement de patients, notamment de **patients âgés**.  
Ce capacitaire sera organisé grâce à des déprogrammations.

Néphrologie	2 lits
Urologie	3 lits
Plastie	3 lits
Cardiologie	7 lits
CCV	0 lit
Chirurgie Vasculaire/Médecine Vasculaire	2 lits
Diabéto/Nutrition	3 lits
Gastro/Médecine interne	9 lits (3 Par unité)
PUG Rangueil	4 lits
Pneumo	3 lits
Dermato	3 lits
ORL/Thoracique	3 lits
Endocrino	3 lits
Médecine Interne	3 lits



## Hôpitaux de Toulouse

PUM	3 lits
SMIT	3 lits
Ortho/Traumato	10 lits
PUG Purpan	4 lits
Rhumato	3 lits
Neuro	12 lits (3 par unité)
Céphalique	3 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
  - Ranguelil :
    - 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 l'OT/ 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.