

Note Méthodologique : Urgences et premiers secours hospitaliers

Synthèse structurée de la démarche et des étapes de réalisation de la mission.

Contexte & finalité de la méthodologie

L'organisation hospitalière en situation critique s'appuie sur une chaîne coordonnée de l'alerte au retour d'expérience.

- Réponse rapide, sûre et coordonnée pour sauver des vies et limiter les impacts systémiques (flux, approvisionnements, RH).
- Mobilisation conjointe gouvernance, pôles cliniques, logistique, biomédical et sécurité.
- Interopérabilité avec partenaires externes (SAMU, ARS, forces publiques).
- Appui sur référentiels, protocoles signés, formations régulières et exercices réalistes.
- Pilotage par indicateurs et amélioration continue documentée (revue annuelle, REX).

Point clé : Évaluation initiale ≤ 10 min, activation ≤ 15 min, autonomie logistique 72 h, retour d'expérience sous 30 jours.

Objectifs de la mission

- Évaluation initiale de tout patient critique en ≤ 10 minutes.
 - Traçabilité et décisions clés en ≤ 15 minutes après alerte majeure.
 - Disponibilité opérationnelle 24/7 des fonctions essentielles (astreinte médicale, biomédical, sécurité).
 - Conformité documentaire ≥ 90 % aux audits internes semestriels.
 - 2 exercices multi-acteurs/an dont 1 non annoncé.
 - Autonomie logistique minimale de 72 heures en scénario de crise étendue.
-

Périmètre / livrables attendus

- Cadre de gouvernance, matrices RACI, critères d'alerte (3 niveaux) et délégations 24/7.
- Cartographie des risques et diagnostic capacitaire; schémas de flux, seuils d'activation et scénarios de délestage.
- Protocoles d'activation, tri, isolement, évacuation partielle; messages types et canaux de communication.
- Audit des dispositifs et stocks critiques; checklists, plans de tests hebdomadaires et implantation des chariots.
- Plan d'exercices annuel; grilles d'évaluation; rapports d'analyse et plans d'actions sous 30 jours.

- Tableau de bord (8–12 indicateurs), rythme des audits et instances de suivi.
-

Démarche méthodologique (étapes)

Étape 1 – Cadre de gouvernance et cartographie des risques

- Établir la cartographie (cliniques, techniques, logistiques) et définir rôles (chef de crise, référents) avec RACI.
- Fixer 3 niveaux d'alerte, délégations et circuits décisionnels 24/7.
- Livrables : cartographie opérationnelle, organigramme de crise, RACI validée.

Étape 2 – Diagnostic capacitaire et organisation des flux

- Analyser capacités réelles (lits, salles, imagerie, équipes), flux entrants/sortants, goulets, dépendances (oxygène, SI).
- Définir seuils d'activation, capacité extensible (+20 % en 60 min) et triage renforcé opérationnel en < 10 min.
- Livrables : schémas de flux, scénarios de délestage, plan de redéploiement.

Étape 3 – Protocoles, interopérabilité et communication

- Structurer des procédures simples et interopérables (SAMU, ARS, forces publiques); définir messages types et canaux.
- Privilégier des fiches réflexes d'1 page; mise à jour tous les 12 mois; activation ≤ 15 min.
- Livrables : corpus de protocoles et kit de communication.

Étape 4 – Dispositifs matériels et logistique de crise

- Auditer stocks critiques (EPI, oxygène, sets), maintenance biomédicale, implantation des chariots; tests hebdomadaires.
- Dimensionner une autonomie de 72 h et sécuriser la disponibilité des équipements critiques.
- Livrables : inventaires, plans de réapprovisionnement, registres de tests.

Étape 5 – Entraînements, simulations et capitalisation

- Concevoir un plan d'exercices annuel (2/an dont 1 non annoncé) avec objectifs mesurables et grilles d'évaluation.
- Débriefer et produire un rapport d'analyse sous 30 jours; mettre à jour la documentation.
- Livrables : plan d'exercices, rapports REX, plan d'actions.

Étape 6 – Indicateurs, audits et amélioration continue

- Définir le tableau de bord (8–12 indicateurs), rythme des audits et instances de suivi.
 - Conduire une revue formelle tous les 12 mois; arbitrages soutenus par la direction.
 - Livrables : dashboard, calendrier d'audits, comptes rendus d'instances.
-

Planning / durée / jalons

Jalon	Délai / fréquence cible	Évidence / livrable
Évaluation initiale des patients critiques	≤ 10 minutes	Indicateur de triage et traçabilité
Activation gouvernance / dispositif renforcé	≤ 15 minutes	Journal d'alerte et message standardisé
Exercices multi-acteurs	2/an (dont 1 non annoncé)	Comptes rendus et grilles d'évaluation
Retour d'expérience (REX)	Sous 30 jours	Rapport d'analyse et plan d'actions
Tests matériels et moyens de communication	Hebdomadaire	Registre de tests / maintenance
Révision documentaire	Tous les 12 mois	Procédures versionnées et validées

Rôles & responsabilités

Client

- Désigner un chef de crise 24/7 (avec suppléants) et valider les 3 niveaux d'alerte.
- Fournir données capacitaires, incidents, stocks; arbitrer les moyens.
- Mobiliser les équipes pour diagnostics, exercices et débriefings.
- Assurer le sponsor de direction et la validation des protocoles/indicateurs.

Consultant

- Conduire la cartographie des risques, la RACI et l'organisation de crise.
- Réaliser le diagnostic des flux et capacités; proposer seuils et scénarios de délestage.
- Concevoir les protocoles et le kit de communication; auditer stocks et équipements.
- Concevoir/Animer les exercices; structurer le tableau de bord, les audits et le REX.

Prérequis & données nécessaires (inputs)

- Cartographie initiale des risques et historique d'incidents.
- Données capacitaires et de flux (lits, imagerie, blocs; temps d'attente; goulets).
- Inventaires des stocks critiques et registres de maintenance biomédicale.
- Procédures existantes, niveaux d'alerte et documents de continuité/plan blanc.
- Conventions/contacts de partenaires (SAMU, ARS, forces publiques).
- Accès SI pour triage, communication et traçabilité des décisions.
- Organisation des astreintes et disponibilité 24/7 des fonctions essentielles.
- Indicateurs suivis et résultats d'audits précédents.

Modalités de pilotage & qualité (instances, validations, risques)

- Gouvernance activable 24/7, 3 niveaux d'alerte et traçabilité immédiate des décisions.
- Tableau de bord de 8–12 indicateurs (délais, conformité, disponibilité, incidents).

- Audits semestriels de conformité documentaire; disponibilité équipements critiques ≥ 95 %.
- Exercices 2/an (dont 1 non annoncé) avec évaluations structurées et plans d'actions.
- REX sous 30 jours après événement/exercice; mise à jour documentaire annuelle.
- Instances de suivi régulières pour arbitrer les priorités et suivre les plans d'actions.
- Risques à maîtriser : déclenchements tardifs, hétérogénéité des outils de communication, obsolescence des équipements, sous-estimation de la variabilité des flux.
- Principe de simplicité: fiches réflexes d'1 page par scénario pour éviter la complexité documentaire.