



HéMODIALYSE

**GUIDE DE PLAN DE CONTINUITÉ
D'ACTIVITÉ (PCA) ET DE PLAN DE
REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA)**

PROPOS INTRODUCTIF

Un établissement de santé disposant d'une autorisation d'activité d'hémodialyse doit mettre en place une organisation interne structurée et coordonnée avec les centres d'hémodialyse de son territoire afin de lui permettre de répondre à tout type d'évènement susceptible d'impacter le bon fonctionnement de cette activité, quels qu'en soient sa nature, sa cinétique et son impact sur la prise en charge de la file active de patients. Ces éléments seront intégrés dans le plan global de gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) de l'établissement.

Ce travail fait suite à la sollicitation du Centre Hospitalier de Carcassonne qui a connu fin 2021 une situation exceptionnelle (incendie sur les résistances du traitement d'eau) l'obligeant à fermer son service d'hémodialyse et à transférer ses patients vers les centres voisins. Le CH de Carcassonne a souhaité bénéficier d'un appui de la SRA dans la gestion de crise spécifique à l'activité d'hémodialyse. Son retour d'expérience ainsi que celui de la Fondation Charles Mion-AIDER Santé, qui a connu également deux situations sanitaires exceptionnelles (inondations et attentats de Trèbes) ont été partagés avec la SRA Occitanie et ont contribué à nourrir ce document.

La SRA Occitanie a souhaité mettre à disposition des professionnels de santé de la région, les productions de ce travail collaboratif afin de faciliter l'élaboration d'un plan de continuité d'activité (PCA) et de la reprise d'activité (PRA).

Ce document et ses annexes sont personnalisables afin d'adapter au mieux les éléments aux spécificités des établissements, notamment selon que l'établissement dispose d'une activité unique d'hémodialyse ou au contraire, d'autres activités que l'hémodialyse.

Le plan de ce document reprend chronologiquement les étapes clés de la préparation de la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle :

- analyse des risques et menaces
- identification des capacités de réponse
- définition de l'organisation interne et territoriale adaptée et structuration de la réponse
- reprise d'activité
- retour d'expérience

La situation retenue pour la rédaction de ce document est la survenue d'un dysfonctionnement majeur ayant pour conséquence l'impossibilité pour l'établissement de prendre en charge les patients en hémodialyse.

À noter que ce document ne traite pas, ni de la préparation de la conduite de crise (notamment la constitution de la cellule de crise), ni des aspects financiers.

**MODÈLE DE PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA)
ET DE PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA)
EN HÉMODIALYSE**

TABLER DES MATIÈRES

GLOSSAIRE	3
MOTS CLÉS	3
I. DÉFINITIONS ET OBJECTIFS	4
II. ANALYSE DES RISQUES ET MENACES SUSCEPTIBLES D'IMPACTER L'ACTIVITÉ D'HÉMODIALYSE	5
a. Identification des activités critiques	5
b. Identification des situations	6
III. IDENTIFICATION DES CAPACITÉS DE RÉPONSE DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU TERRITOIRE	8
IV. DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DE CRISE / MISE EN ŒUVRE DU PCA	10
a. Alerte et réponse immédiate	10
b. Gestion de crise et stratégie de continuité	10
c. Stratégie et solutions de reprise d'activité	12
V. PRÉPARATION DE LA REPRISE À LA NORMALE	13
a. Communication	13
b. Ressources humaines	13
c. Ressources matérielles	14
d. Technique	14
VI. REPRISE À LA NORMALE ET GESTION POST- CRISE	15
a. Evaluation de la situation de la crise	15
ANNEXES	16
LISTES DE OUTILS	19
RÉFÉRENCES	20

Glossaire

- AIDER : Association pour l'Installation à Domicile des Épurations Rénales
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CH : Centre Hospitalier
- CSE : Comité Sociétal et Economique
- DECT : Digital Enhanced Cordless Telecommunications (télécommunications numériques améliorées sans fil)
- DM : Dispositifs Médicaux
- PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
- PCA : Plan de Continuité d'Activité
- PRA : Plan de Reprise d'Activité
- RU : Représentant des Usagers
- SRA : Structure Régionale d'Appui
- SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle
- UAD : Unité d'autodialyse
- UDM : Unité de Dialyse Médicalisée

I. DÉFINITIONS ET OBJECTIFS

PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ EN HÉMODIALYSE (PCA)

Le Plan de Continuité d'Activité en hémodialyse (PCA) a pour objet d'identifier l'ensemble des dispositions que l'établissement prévoit de mettre en œuvre en cas d'évènement majeur perturbant gravement le fonctionnement de l'activité afin de :

- garantir l'accès à l'hémodialyse pour la file active de patients dans des conditions de qualité et de sécurité
- préparer la sortie de crise et la reprise planifiée de son activité.

La mise en œuvre de ce plan implique de profonds bouleversements dans l'organisation de la structure (logistiques, moyens humains, moyens matériels, etc.). Il s'agit donc bien d'une gestion de crise et de mesures exceptionnelles de réorganisation de l'activité de l'établissement.

Les modalités d'adaptation et les mesures spécifiques à prévoir par l'établissement pour répondre à la situation nécessitent une réflexion sur les aspects suivants :

- spécificités de l'évènement : mécanisme, gravité, durée, fréquence, conséquences potentielles
- typologie des patients à prendre en charge
- état des moyens, ressources nécessaires et disponibles
- mesures particulières (actions) à prévoir
- communication et circuit d'information
- évaluation du dispositif et retour d'expérience.

Un PCA est nécessairement un plan évolutif qui doit être revu régulièrement.

Toute personne en charge d'une action relevant d'un PCA doit connaître précisément son rôle et ce qu'elle doit faire en cas d'évènement majeur.

PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA)

Le Plan de Reprise d'Activité (PRA) est un document décrivant l'organisation définie pour reprendre une activité normale suite à une crise. Il permet donc de décrire les démarches à entreprendre pour tous les scénari qui ont été identifiés par l'établissement.

Les objectifs d'un PRA sont les suivants :

- décrire l'organisation relative à la reprise des activités en fonction du type de crise
- mettre en œuvre les mesures identifiées au sein du PRA (redémarrage, maintien ou évolution de l'activité)
- communiquer auprès des acteurs concernés les mesures à mettre en place en fonction des scénari identifiés au préalable
- réajuster les mesures en fonction des expériences et des exercices de simulation de gestion de crise.

II. ANALYSE DES RISQUES ET MENACES SUSCEPTIBLES D'IMPACTER L'ACTIVITÉ D'HÉMODIALYSE

A. IDENTIFICATION DES ACTIVITÉS CRITIQUES

Les activités identifiées comme directement « critiques » ou indirectement « critiques » au sein de l'établissement assurant des activités d'hémodialyse sont les suivantes :

Activités « critiques »

- Dialyse (centre lourd)
- Unité de Dialyse Médicalisée (UDM)
- Unité d'autodialyse (UAD)
- Soins intensifs, réanimation
- Etc.

Activités nécessaires à la réalisation des activités « critiques »

(indirectement « critiques »)

- Gestion des Ressources Humaines
- Technique (gestion de l'eau (osmoseur))
- Transport des patients
- PUI
- Bionettoyage
- Informatique (dossier patient)
- Etc.

Listes non exhaustives.

B. IDENTIFICATION DES SITUATIONS

À compléter par l'établissement (*cf. cartographie des risques interne*).

Mettre en évidence les risques rares mais graves.

THÉMATIQUES	SITUATIONS	CONSÉQUENCES
Gestion des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> Effectif réduit Grève Débrayage 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture service / établissement Accueil patients dialysés reporté/annulé
Gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> Incident climatique (inondation, chute de neige, incendie, ...) Événement climatique (canicule, grand froid, pollution, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture service/établissement Accueil des patients dialysés reporté/annulé
Gestion du risque infectieux	<ul style="list-style-type: none"> Contamination du générateur Contamination du réseau d'eau Défaut du système automatisé de démarrage du traitement d'eau et du rinçage des générateurs Pandémie 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture service / établissement Accueil des patients dialysés reporté/annulé
Gestion de l'eau	<ul style="list-style-type: none"> Coupure générale eau du réseau Arrêt de la distribution en eau Contamination physico-chimique/bactériologique de l'eau 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture service / établissement Accueil des patients dialysés reporté/annulé
Technique	<ul style="list-style-type: none"> Panne électrique Panne de l'automate de traitement de l'eau (osmoseur) Osmoseur (automate) défectueux* Armoire électrique de l'osmoseur défectueuse Départ de feu suite défaut électrique sur réseau 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture service / établissement Accueil des patients dialysés reporté/annulé

**Faire le lien avec le prestataire qui doit faire une analyse des risques de son matériel (une analyse des risques peut exclusivement être faite sur l'automate en fonction des différentes étapes du traitement de l'eau (par la société par exemple)*

Transport	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés d'accès à la structure (intempéries, circulation) • Indisponibilité des services de transport 	<ul style="list-style-type: none"> • Fermeture service / établissement • Accueil des patients dialysés reporté/annulé
Gestion des équipements	<ul style="list-style-type: none"> • Générateur de dialyse défectueux • Défaut de maintenance des équipements • Pénurie d'équipements 	<ul style="list-style-type: none"> • Fermeture service / établissement • Accueil des patients dialysés reporté/annulé
Sécurité des biens, des personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Vol générateur de dialyse • Action malveillante sur réseau eau/réseau électrique, local osmoseur • Attentat • Cyberattaque/vol de données personnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Fermeture service / établissement • Accueil des patients dialysés reporté/annulé
Gestion système d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle à distance de l'osmoseur • Défaut dans l'exécution du programme informatique de l'automate 	<ul style="list-style-type: none"> • Fermeture service/établissement
Logistique (en lien avec le circuit du médicament et des DM)	<ul style="list-style-type: none"> • Défaut d'approvisionnement de DM nécessaires à l'activité d'hémodialyse • Pénurie de médicaments/DM nécessaires à l'activité d'hémodialyse (ex : dialysat) 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil patients dialysés reporté/annulé

III. IDENTIFICATION DES CAPACITÉS DE RÉPONSE DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU TERRITOIRE

Les personnels de l'unité d'hémodialyse doivent spécifiquement être informés de l'organisation qui sera mise en place au sein de leur établissement ainsi que de leur rôle et de leurs responsabilités en cas de situation exceptionnelle. Chacun doit avoir la capacité de réagir immédiatement (donner l'alerte et contribuer à sa gestion).

Un exercice de simulation d'une situation exceptionnelle pourrait être réalisé de manière à permettre aux professionnels de s'entraîner à ce type de situation.

En cas d'évènement conduisant à un arrêt total de l'activité d'hémodialyse, l'établissement :

- organisera l'orientation de sa file active de patients vers les centres d'hémodialyse de son territoire
- mobilisera ses moyens humains et matériels pour permettre l'augmentation de l'activité des centres qui recevront des patients supplémentaires
- mettra en œuvre toutes les mesures nécessaires à la reprise d'activité dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes.

Afin de proposer une stratégie de continuité de l'accessibilité des patients à l'hémodialyse, les établissements du territoire recensent et partagent leurs capacités de réponse, en situation normale comme en situation exceptionnelle ([annexe 1](#)).

L'établissement réalise un inventaire exhaustif de ses équipements et matériels disponibles et assure un suivi en temps réel de ses stocks. Ces derniers doivent être facilement accessibles et mobilisables H24 et 7 jours/7.

Il serait pertinent d'envisager que ces données puissent être colligées par le biais d'un outil informatique partagé à l'échelon régional. Réalisé à la mise en place de cet applicatif, le recueil des données pourrait être actualisé annuellement. En cas de situation exceptionnelle, des indicateurs complémentaires de gestion de crise pourraient être saisis en temps réel par les établissements concernés.

Les établissements ont une connaissance de l'offre d'hémodialyse sur leur territoire ([annexe 2](#)). Ils formalisent les conventions nécessaires entre les différents partenaires (UAD, UDM, UAD/UDM) pour permettre une réponse rapide en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DU TERRITOIRE

Situation sanitaire exceptionnelle			
Renfort moyens matériels nécessaires		—	—
Renfort moyens humains nécessaires		—	—
Nombre de postes d'hémodialyse supplémentaires		—	—
Situation sanitaire habituelle			
Nombre de postes d'hémodialyse en situation normale		—	—
Ouverture de la structure (jours et heures)		—	—
Accessibilité et équipements (balance brancard, O2 mural, ...)		—	—
Type d'hémodialyse (centre lourd, UAD, UDM, AD)		—	—
Adresse		—	—
Nom du site (Finess géographique)		—	—

IV. DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DE CRISE / Mise en œuvre du PCA

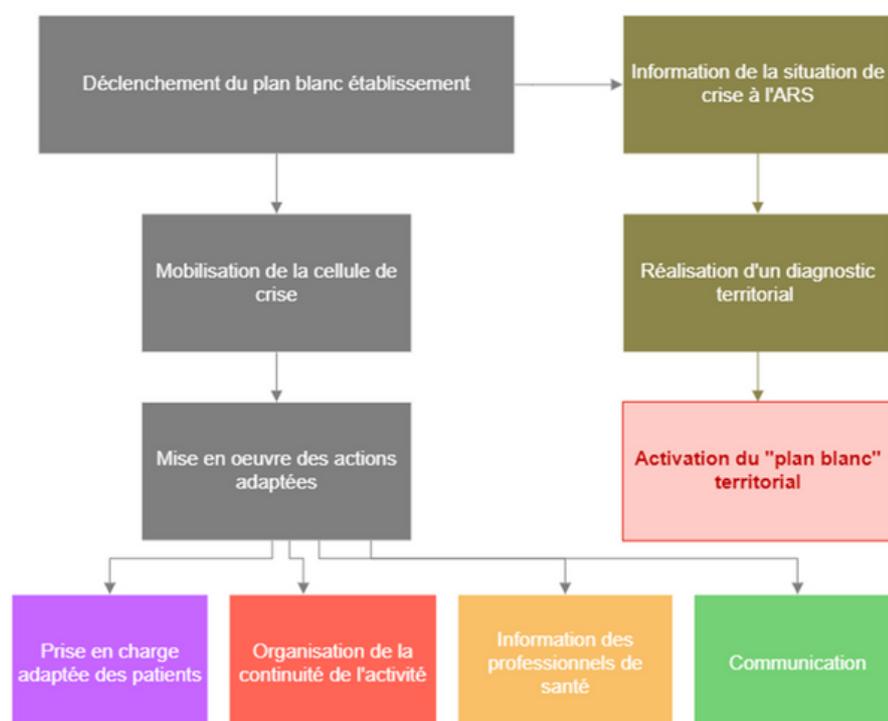
A. ALERTE ET RÉPONSE IMMÉDIATE

Lors de la survenue d'un dysfonctionnement majeur (cf. lien vers le plan de gestion d'une SSE de la structure), il convient de :

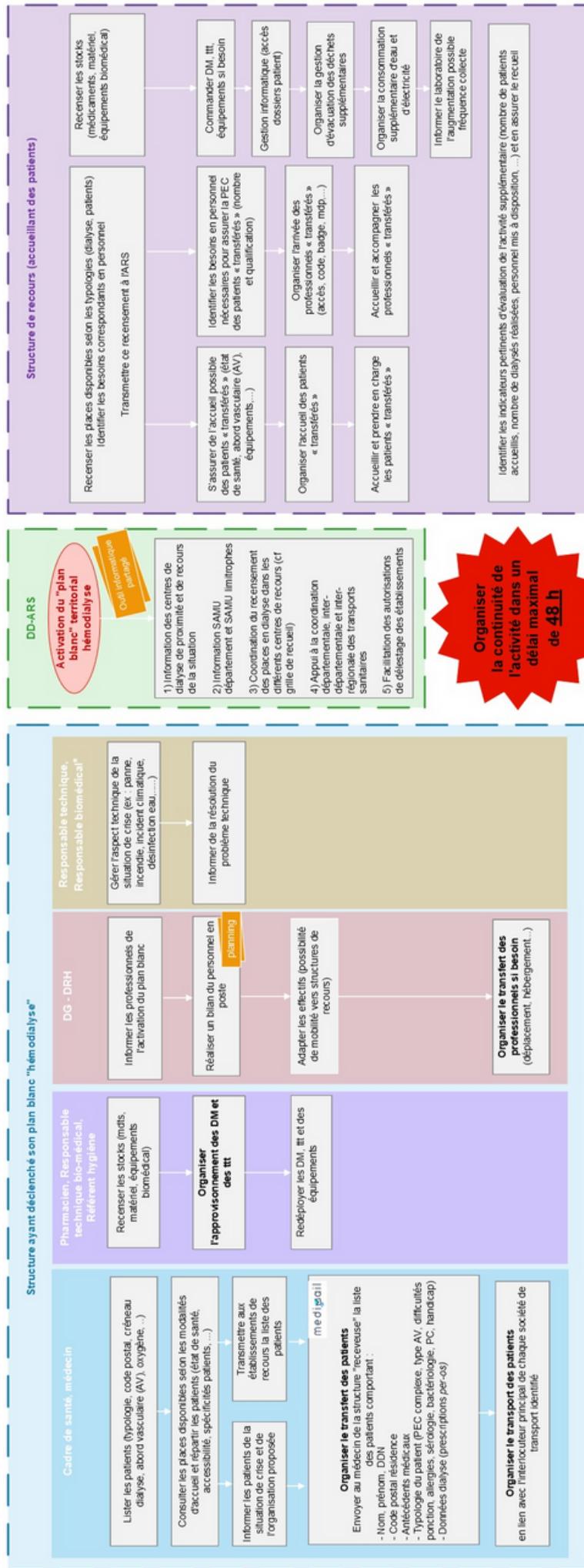
- diagnostiquer la situation (nature, cinétique, impact, ect.)
- informer la Direction de l'établissement
- rechercher des solutions en interne : identifier le nombre de places libres au sein des unités pour voir si l'évènement peut être géré en interne (possibilité de repli interne)
- informer la DD-ARS et identifier la stratégie territoriale : déclenchement du plan territorial d'hémodialyse si l'établissement n'a pas la capacité de prendre en charge l'ensemble des patients.

B. GESTION DE CRISE ET STRATÉGIE DE CONTINUITÉ

Après la diffusion de l'alerte, l'établissement organise sa stratégie de réponse et définit les actions à engager, adaptées à la typologie et à la cinétique de l'évènement.



Un exemple de bilan d'activité pour l'établissement/structure de recours vous est proposé en outil 1 pour permettre le suivi des patients et du personnel nécessaires.



*Les professionnels concernés par la résolution de l'incident peuvent être de fonction différente suivant la situation de crise (RH, technique, restauration, hygiène,...)

En complément de cet outil, un plan de communication est disponible (outil 4)

IDENTIFICATION DES RESSOURCES DISPONIBLES

Les ressources disponibles pour l'organisation territoriale de la continuité des activités relatives à l'hémodialyse méritent d'être identifiées par chaque établissement. Une trame de recueil est proposée ([outil 2](#)).

ETAT DES LIEUX DE L'ORGANISATION DES SERVICES

Lister les services et/ou les activités existant(e)s au sein de votre organisation et s'interroger sur l'évolution de leur situation (à maintenir, à adapter, à réduire, à suspendre).

Services à maintenir	Services à adapter	Services à réduire	Services à suspendre
UDM	Service de soins intensifs	Restauration	Séances sophrologie
UAD			

C. STRATÉGIE ET SOLUTIONS DE REPRISE D'ACTIVITÉ

La structure de dialyse doit avoir une réflexion sur la faisabilité de reprendre une activité partielle ou totale. Cela dépendra du type d'activité d'hémodialyse, de l'analyse de l'environnement interne et ou externe. En effet, la réponse doit être adaptée :

- retour partiel des activités : certaines activités reprennent (les essentielles)
- retour en grande partie des activités : la majorité des activités de l'établissement reprennent
- retour à la normale pour toutes les activités : toutes les activités de l'établissement reprennent.

V. PRÉPARATION DE LA REPRISE À LA NORMALE

Afin d'éviter une désorganisation des activités au sein des services concernés et de perte de temps dans le redémarrage des activités, il est nécessaire d'envisager le plus tôt possible un retour à la normale. Une check-list d'organisation dans le cadre de la reprise d'activité après une gestion de crise est disponible ([outil 3](#)).

A. COMMUNICATION

Une communication doit être adaptée aux acteurs concernés par la situation de crise :

- professionnels (salariés et libéraux)
- délégués du personnel et CSE
- usagers, les proches et leur famille
- prestataires
- fournisseurs
- autorités (ARS).

Un plan de communication a été défini durant toute la phase du retour à la normale. Il permet de s'assurer que chaque acteur concerné reçoive l'information dont il a besoin au bon moment et de la bonne manière ([outil 4](#)).

B. RESSOURCES HUMAINES

De manière à pouvoir apporter un soutien moral et de reconnaissance aux équipes, il a été mis en place :

- une cellule psychologique et/ou d'écoute
- une ligne téléphonique disponible 24 h/24 et 7 jours/7 pour contacter une psychologue
- un référent « situation de crise » qui permettra de répondre aux questions des éventuels professionnels demandeurs
- un système de remplacement des collaborateurs ayant besoin d'un repos
- un moment de convivialité pour remercier les collaborateurs
- une gratification financière exceptionnelle
- etc.

C. RESSOURCES MATÉRIELLES

Si l'établissement a utilisé du matériel ou des consommables pour gérer la crise, il réalise :

- la reconstitution des stocks de matériels et/ou de consommables
- la réparation ou le changement des équipements défectueux
- le changement éventuel de référence de consommables ou de matériels
- le changement de pratiques relatives à certains matériels et/ou l'emploi de consommables (ex : mutualisation d'un équipement très coûteux)
- la mise à jour des modes opératoires d'utilisation de matériels et/ou de consommables.

C. TECHNIQUE

La crise ayant eu un impact sur les infrastructures de l'établissement, il est réalisé :

- un nettoyage et/ou désinfection des locaux concernés
- un plan des réparations à effectuer
- une étude de remise en norme des conformités des locaux
- une bascule des lignes des DECT vers d'autres numéros (autres services, numéros personnels)

VI. RETOUR À LA NORMALE ET GESTION POST-CRISE

A. EVALUATION DE LA SITUATION DE CRISE

L'évaluation est une étape primordiale dans le processus d'amélioration de la préparation de la réponse aux SSE. Elle permet de vérifier les procédures et d'évaluer l'implication des personnels et des moyens engagés. Menée à l'issue d'un exercice ou d'une situation réelle, elle conduit à un processus d'amélioration continue.

Afin de pouvoir évaluer la gestion de la crise et l'organisation du retour à la normale, l'établissement a prévu :

- d'analyser la gestion de la situation de crise avec les membres de la cellule de crise de manière à pouvoir identifier les actions qui ont bien fonctionnées et qui sont donc à pérenniser, mais également celles qui ont moins bien marchées et qui sont à améliorer ([outil 5](#)).

À noter que le document formalisé peut également permettre d'analyser un exercice de simulation d'une situation de crise.

- de recueillir les expériences des acteurs ayant été impactés dans un but d'amélioration des futures situations de crise. Un questionnaire à l'attention des usagers, des professionnels et des partenaires est utilisé et permet d'avoir un regard croisé de ces trois types d'acteurs ([outil 6](#)).

ANNEXES

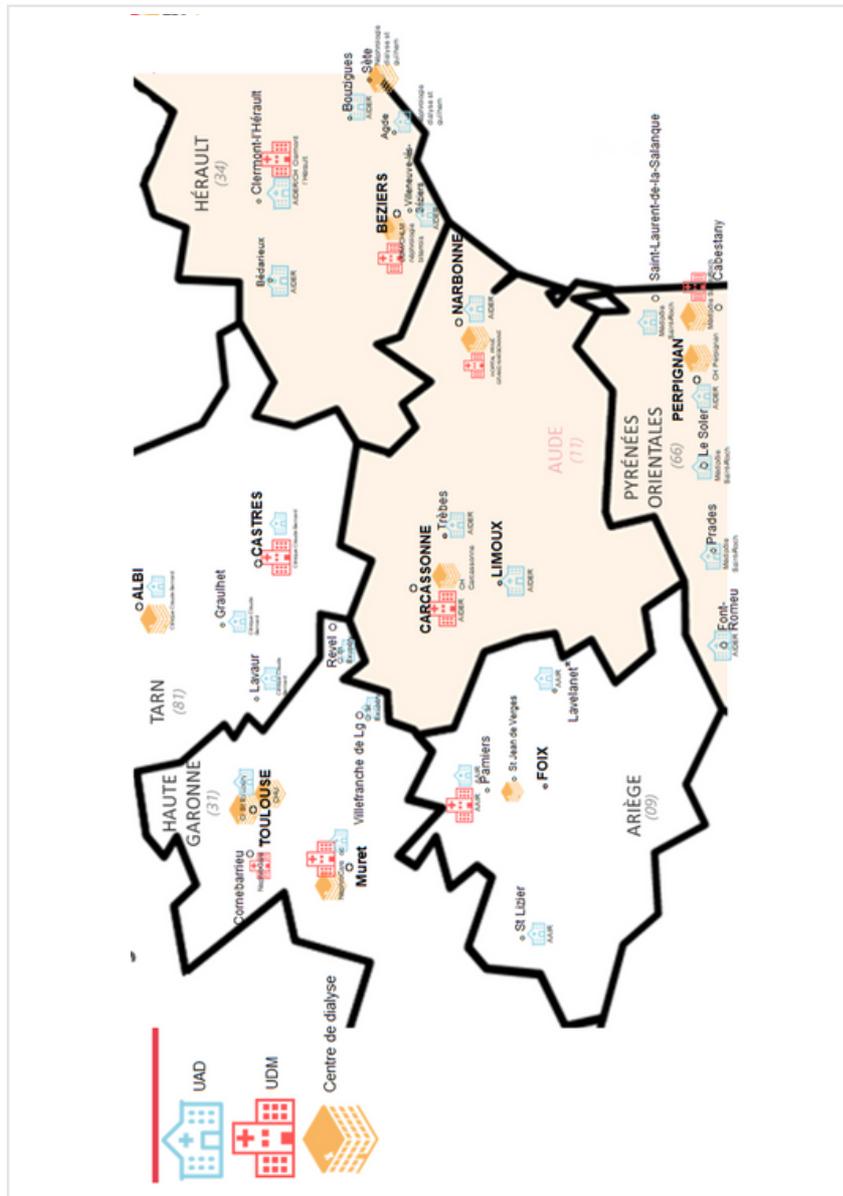
[Annexe 1](#) : Tableau recensant les éléments spécifiques aux activités d'hémodialyse

[Annexe 2](#) : Carte territoriale de l'activité d'hémodialyse

ANNEXE 1 : TABLEAU RECENSANT LES ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES AUX ACTIVITÉS D'HÉMODIALYSE (SELON LA CIRCULAIRE DU 15 MAI 2003)

Modalités de dialyse	Centre lourd	UDM Unité de Dialyse Médicalisée	UAD		Dialyse à domicile
			UAD simple	UAD assistée	
Objectif	Accueillir des patients hospitalisés au sein d'un établissement de santé et nécessitant une présence médicale permanente pendant la séance de dialyse	Accueillir des patients nécessitant une présence médicale non continue pendant la séance et ne pouvant ou ne souhaitant pas être en <u>autodialyse</u> ou à domicile	Accueillir des patients en mesure d'assurer eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement	Accueillir des patients ayant besoin de l'assistance d'un infirmier pour réaliser plusieurs gestes pendant la séance	Proposer aux patients une PEC autonome de leur traitement à leur domicile en présence d'une personne de son entourage qui peut lui prêter assistance
Personnel médical	Présence permanente d'un néphrologue 1 néphrologue pour 32 à 48 patients	Présence médicale non continue, et pouvant intervenir en cours de séance, dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité. 1 à 3 visites par semaine	1 consultation néphrologue par trimestre	1 visite néphrologue par mois 1 consultation néphrologue par trimestre	
Personnel paramédical	1 IDE / 4 patients + 1 AS (ou IDE) / 8 patients	1 IDE pour 4 patients	1 IDE pour 8 patients	1 IDE pour 6 patients	—
Patientèle	3 patients max/poste/j			2 patients maximum par poste	
Services annexes / conventions	<ul style="list-style-type: none"> Réanimation Laboratoires d'analyses médicales Service d'imagerie 	—	—	—	—
Équipements	Oxygène mural				
Accueil de personnes en situation de handicap physique	<ul style="list-style-type: none"> Balance brancard Rampe d'accès Ascenseur 				
Transfusion possible	OUI	OUI	NON	NON	
Hémodiafiltration possible	<ul style="list-style-type: none"> Hémodiafiltration Hémofiltration 	<ul style="list-style-type: none"> Hémodiafiltration Hémofiltration 	NON	NON	—

ANNEXE 2: CARTE TERRITORIALE DE L'ACTIVITÉ D'HÉMODIALYSE AUTOUR DE L'AUDE (LISTE NON EXHAUSTIVE)



- . Aude (11)
 - o Hôpital Grand Narbonne (centre lourd + UDM) – Narbonne
 - o CH Carcassonne (centre lourd) – Carcassonne
 - o AIDER Santé (UDM) – site CH Carcassonne
 - o AIDER Santé (UAD) – Trèbes
 - o AIDER Santé (UAD) – Limoux
 - o AIDER Santé (UAD) – Narbonne
 - o Hérault (34)
 - o Néphrocare Béziers (centre lourd + UDM) – Béziers
 - o AIDER Santé (UAD) – Villeneuve-lès-Béziers
 - o AIDER Santé (UAD et UDM) – Clermont-l'Hérault
 - o AIDER Santé (UAD) – Bédarieux
 - o AIDER Santé (UAD) – Bouzigues
 - o Néphrologie Dialyse Centre St Guilhem (centre lourd) - Sète
 - o Néphrologie Dialyse St. Guilhem (UAD) – Adge
- . Tarn (81)
 - o Clinique Claude Bernard (centre lourd + UAD) – Albi
 - o Clinique Claude Bernard (UDM) – Castres
 - o Clinique Claude Bernard (UAD) – Graulhet
 - o Clinique Claude Bernard (UAD) – Lavaur
- . Pyrénées-Orientales (66)
 - o CH Perpignan (centre Lourd)
 - o Médipôle Saint-Roch (centre lourd + UDM) – Cabestany
 - o Médipôle Saint-Roch (UAD) – Saint-Laurent-de-Salanque
 - o Médipôle Saint-Roch (UAD) – Le Soler
 - o Médipôle Saint-Roch (UAD) – Prades
 - o AIDER Santé (UAD) – Perpignan
 - o AIDER Santé (UAD) – Front-Romeu
- . Ariège (09)
 - o AAIR (UAD) – Lavelanet
 - o CHI des Vallées de l'Ariège (centre lourd) - Saint-jean de verges
 - o AAIR (UDM et UAD) – Pamiers
 - o AAIR (UAD) - site Clinique de Rozes - St. Lizier
- . Haute-Garonne (31)
 - o Clinique Néphrologique St. Exupéry (centre lourd + UAD) – Toulouse
 - o Clinique Néphrologique St. Exupéry (UAD) – Villefranche de Lauragais
 - o Clinique Néphrologique St. Exupéry (UAD) – Revel
 - o NephroCare Oc (Centre lourd + UDM + UAD) – Muret
 - o NephroCare Oc (UDM) – Cornebarrieu
 - o CHU Rangueil (centre lourd) – Toulouse
 - o CHU Larrey (centre lourd) – Toulouse
 - o CHU Hôpitaux mère et enfants (centre lourd enfants) – Toulouse

OUTILS

[Outil 1](#) : Bilan d'activités relatif à la prise en charge de patients « transférés »

[Outil 2](#) : Identification des ressources disponibles

[Outil 3](#) : Check-list d'organisation dans le cadre de la reprise d'activité après une gestion de crise (fichier excel)

[Outil 4](#) : Exemple de plan de communication

[Outil 5](#) : Fiche de retour d'expérience de la gestion d'une situation de crise

[Outil 6](#) : Questionnaire de retour d'expérience sur le vécu de la situation de crise

RÉFÉRENCES

RÈGLEMENTAIRES

- Circulaire DHOS/SDO n° 2003-228 du 15 mai 2003 relative à l'application des décrets n° 2002-1197 et 2002-1198 du 23 septembre 2002
- Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, Ministère des solidarités et de la santé, Mai 2019
- Projet Régional de Santé Occitanie, 2018-2022

BIBLIOGRAPHIQUES

- Haute Autorité de Santé, Manuel, Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, V2023
- Haute Autorité de Santé, Fiche pédagogique, Prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) selon le référentiel de certification, janvier 2022
- Démarche d'organisation des structures de dialyse, ANAP, Septembre 2016
- Guide d'accompagnement pour la rédaction d'un Plan de Reprise d'Activités (PRA), CFG67, Mai 2020
- Guide ADENIUM, Mise en œuvre d'un Plan de Reprise d'Activité (PRA), ADENIUM, 2020
- Direction générale de la Santé, Méthodologie de retour d'expérience pour les événements sanitaires ou à impact sanitaire, mars 2007

RESSOURCES FORAP

- Mémo « Organiser son retour d'expérience interne » COVID
- Fiche Mémo FORAP - critère impératif 3.6-01 La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée - décembre 2022



**Retrouver toutes nos ressources sur le site
internet de la SRA Occitanie :**

www.sra-occitanie.fr

POUR NOUS CONTACTER :

6 RUE DE LOURDES - BAT. C

31300 TOULOUSE

05.67.31.21.30

INFO@SRA-OCCITANIE.FR

