



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Dossier de presse

Canicule

Organisation de l'AP-HM

Eté 2013

Canicule

Organisation de l'AP-HM pour la prise en charge des patients

Durant l'été 2003, les hôpitaux français ont été confrontés à la prise en charge d'un afflux de patients touchés par la canicule. La surmortalité constatée entre le 1^{er} et le 20 août a été de 14 800 décès. (cf plan canicule point 1.2.3.)

L'AP-HM a été moins touchée que les autres centres hospitaliers : la surmortalité constatée a été nettement inférieure aux autres hôpitaux.

Le plan canicule, s'il est apparu suite à une crise sanitaire importante, est aujourd'hui un facteur de progrès dans la coordination des différents acteurs en cas de fortes chaleurs, mais aussi pour toute crise impliquant les dispositifs d'urgence.

La Ville de Marseille joue un rôle fondamental pour assurer, en amont et en aval de l'hôpital, la prise en charge des personnes âgées.

L'hôpital intervient dans un second temps lorsque la santé du patient s'aggrave et qu'il nécessite des soins hospitaliers.

L'AP-HM a mis en place un dispositif permettant d'améliorer la prise en charge des patients en cas de nouvelle canicule :

- 1 – Travaux de climatisation importants
- 2 – Limitation des fermetures de lits en période estivale
- 3 – Participation de l'AP-HM à la veille sanitaire
- 4 – Coordination et régulation par le SAMU/Centre 15
- 5 – Exercices Plan Blanc
- 6 – Achat du matériel nécessaire
- 7 – Conventions avec des établissements médico-sociaux (Plan Bleu)

I-Des travaux de climatisation importants

L'AP-HM a entrepris depuis 2003 un vaste programme de climatisation de la totalité des services d'hospitalisation, pour un montant de 19 millions d'euros. A ce jour près de 90% des lits de l'AP-HM sont climatisés.

2- Limitation des fermetures de lits en période estivale

L'AP-HM organise la planification des fermetures de lits tout au long de l'année pour maintenir un potentiel suffisant et accueillir les hospitalisations urgentes. La planification des fermetures de lits permet de concilier trois objectifs :

- Engager les travaux nécessaires de rénovation, de mise en sécurité, ou de climatisation, qui impliquent parfois la fermeture de lits,
- Toujours répondre à la demande de soins par grande filière de prise en charge des patients en maintenant un nombre de lits suffisant quelle que soit la période de l'année
- Permettre au personnel de prendre des congés lorsque l'activité ralentit dans certains secteurs d'activité programmée, notamment en période estivale

La procédure de fermeture des lits en période estivale est mise en place dès le mois de janvier. Elle associe les différents acteurs médicaux, soignants et administratifs, qui se coordonnent au sein de la commission des admissions et des consultations non programmées afin de valider le programme de fermeture de lits.

En parallèle aux actions entreprises en interne, et par rapport aux difficultés spécifiques de prise en charge de la filière gériatrique, l'AP-HM renforce ses liens avec des structures de prise en charge des personnes âgées :

- en aval de l'hospitalisation : avec les services de maintien à domicile, avec les établissements de moyen et long séjour, les EHPAD, pour libérer chaque fois que possible des lits de courte durée qui permettent d'accueillir de nouvelles urgences. Les liens très forts avec le CCAS de la ville de Marseille permettent de faciliter la coordination des acteurs pour le maintien à domicile des personnes âgées. Une antenne du CCAS est ouverte à l'hôpital de la Conception.
- en amont de l'hospitalisation afin d'éviter chaque fois que possible, des hospitalisations : le travail en réseau de l'AP-HM est important.

Enfin, en cas de crise avérée et d'afflux massif de patients, l'AP-HM dispose d'un potentiel d'accueil encore plus important qu'elle peut mettre à disposition en ralentissant ses activités programmées et donc en libérant des lits pour les urgences, tel que le prévoient les niveaux 3 (alerte canicule) et 4 (mobilisation maximale) du plan canicule qui correspondent, **nouveauté 2013**, aux niveaux **orange et rouge** du plan de vigilance Météofrance

3- Participation à la veille sanitaire

Depuis le 1^{er} juin 2004, l'AP-HM recueille chaque jour au niveau des services d'urgence et du SAMU des indicateurs d'activité. Ces indicateurs sont ensuite synthétisés au niveau

départemental, régional et national. Cette procédure mise en place dans le cadre du plan canicule, est restée pérenne et permet de se maintenir en alerte sur tout autre type de crise sanitaire qui pourrait apparaître au cours de l'année.

Les indicateurs portent sur l'activité des urgences, du SAMU, le nombre de décès mais aussi sur l'âge des patients admis en urgence.

Ces indicateurs intègrent aussi la capacité d'accueil en hospitalisation par un recensement quotidien des lits disponibles.

Ce recueil d'indicateurs représente un progrès important dans la gestion de crise et, plus globalement, dans la prise en charge des urgences.

4 - Organisation de la régulation et du transport des malades par le SAMU

Le SAMU assure un rôle important dans la régulation des appels qu'il reçoit et qu'il traite. Il assure la coordination de l'utilisation des moyens disponibles entre tous les acteurs de l'urgence.

En 2012, le SAMU a reçu près de 560 000 appels dont 283 000 ont fait l'objet d'une régulation. Il dispose d'un éventail important de moyens qu'il met en œuvre en fonction d'une régulation médicale de qualité, adaptée aux besoins des patients.

Ces moyens sont :

- Les conseils médicaux (**près de 100 000 en 2012**)
- L'envoi d'une équipe SMUR (Service mobile d'urgence et de réanimation) (**26 000 en 2012**)
- L'envoi d'un VSAV (véhicule de secours et d'Aide aux victimes) (**65 000 en 2012**)
- L'envoi d'un médecin généraliste au domicile des patients (**18 000 en 2012**)
- L'envoi d'une ambulance privée (**35 000 en 2012**)
- **Les transferts (15 000 en 2012)**

En fonction des besoins, le SAMU recherche les places disponibles pour hospitaliser les patients dans les services appropriés des hôpitaux et cliniques.

5- Un plan blanc régulièrement testé

Outre les capacités d'accueil régulières, l'AP-HM peut décider, de sa propre initiative ou en accord avec l'ARS et le Préfet, de déclencher un plan blanc, dispositif exceptionnel de prise en charge d'un afflux massif de patients.

Dans des délais très courts, les services d'urgence peuvent mettre en place des zones de tri permettant d'accueillir un nombre de patients supplémentaires aux urgences, pour examen et prise en charge médicale. En parallèle, les services de soins et les services médico-techniques appliquent des fiches réflexes afin de se tenir prêts à accueillir un nombre important de victimes. Le SAMU coordonne la régulation des patients à admettre.

Les procédures de rappel des personnels sont prévues afin de renforcer les équipes soignantes si nécessaire. De même, en fonction de la crise à gérer, l'activité programmée de l'établissement peut être ralentie voire déprogrammée pour tout ou partie de l'activité non urgente pour consacrer l'ensemble des ressources à l'accueil de **victimes**.

Chaque test donne lieu à des actions d'amélioration qui sont planifiées et mises en œuvre.

6 - Achats de matériels nécessaires

Des stocks suffisants de bouteilles d'eau, de vaporisateurs d'eau, de brumisateurs et de médicaments spécifiques sont prévus, ainsi que des commandes supplémentaires de ventilateurs.

7 - Conventions avec des établissements médico-sociaux (Plan Bleu)

Dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées ou handicapées, l'AP-HM a signé des conventions avec des établissements médico-sociaux pour organiser la prise en charge de ces patients au sein des hôpitaux de l'AP-HM.