

UN QUESTIONNAIRE EN LIGNE MODIFIABLE A TOUT MOMENT

L'indice de maturité du bed management est calculé à partir des informations recueillies via un questionnaire en ligne sur l'Espace Professionnel de l'ORU Occitanie et soumis aux établissements sièges de services d'urgences sur toute la France. Il s'agit d'un outil auto-évaluatif puisque l'indice est calculé en fonction des réponses choisies par l'établissement sur chacune des **36 questions** du questionnaire. À chaque évolution dans son organisation, l'établissement est invité à venir ajuster ses réponses. Son indice est alors recalculé. De ce fait, l'outil est dynamique et peut servir de support auto-diagnostique à l'établissement.

Les informations recueillies portent sur **6 thématiques** essentielles dans la gestion des lits : la fonction de Bed manager, le Pilotage, les Outils, les Leviers internes, les Leviers parcours et enfin les Procédures.

C'est un indice qualitatif dont un des intérêts majeurs est le suivi aisé de son évolution via une note globale aussi bien abordée d'un point de vue établissement, GHT, département, région...



METHODOLOGIE DE CALCUL DE LA NOTE

Chaque question propose des modalités adaptées pour que l'établissement puisse se situer le plus précisément possible sur son avancée sur un item : par exemple « *pas encore mis en place* » ; « *en cours de déploiement* » ; « *partiellement utilisé* » ; « *souvent utilisé* » ; « *utilisé et efficient* ». Plus l'établissement est mature sur l'un des items, plus cet item apportera des points à la note globale.

Certaines questions sont filtrées et ne sont posées que lorsque le degré de maturité sur un item « principal » est suffisamment haut pour aller ensuite davantage dans le détail sur ce même sujet. L'établissement peut alors cumuler des points supplémentaires sur ces questions secondaires. Si l'item principal n'est pas assez développé, le questionnaire est allégé des questions secondaires et l'établissement ne pourra avoir ces points supplémentaires, la note n'étant pas recalculée.

Par ailleurs, des questions sont surpondérées, car elles correspondent à des leviers incontournables et obligatoires, mentionnés dans l'instruction du 14 décembre 2021 sur la mise en place de dispositifs de gestion des lits :

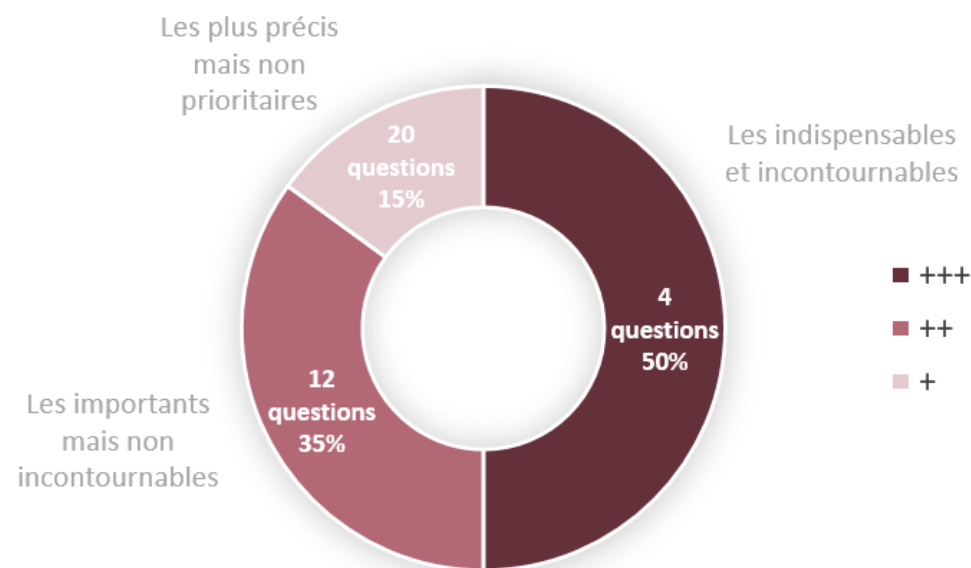
- L'existence d'une fonction de Bed Manager
- L'existence d'une Commission des Admissions Non Programmées (ou équivalent)
- L'existence d'outil de visualisation de la disponibilité des lits sur l'établissement
- L'utilisation du BJML – Besoin Journalier Minimal en Lit

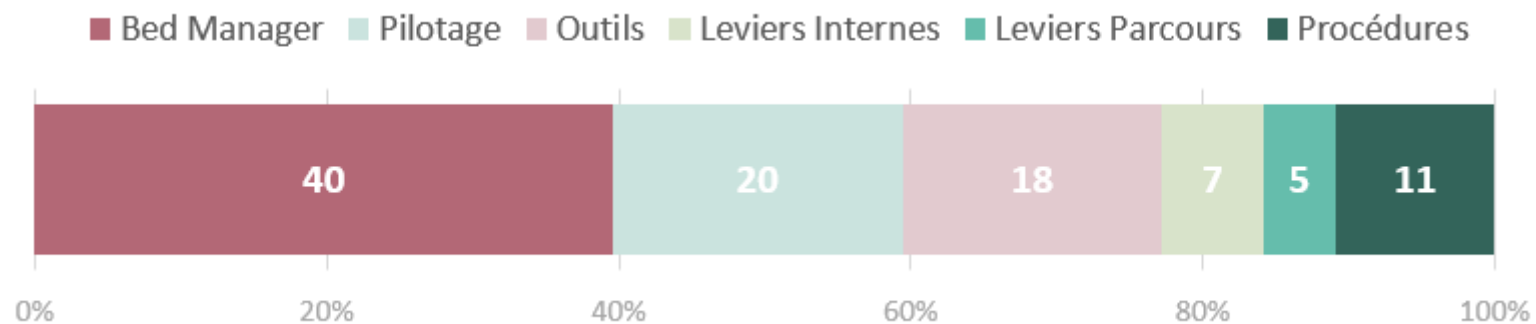
Ces quatre questions comptent pour 50% de l'indice.

Douze autres questions ont une pondération moyenne et comptent pour 35% de la note : il s'agit de leviers importants mais non incontournables.

Enfin, les vingt dernières questions comptent pour 15% de la note et correspondent à des items plus précis, non prioritaires, mais qui méritent d'être valorisés lorsqu'ils sont mis en place. Retrouvez la liste des questions et les pondérations associées dans le tableau ci-dessous.

Cette méthode implique que chaque thématique n'ait pas le même poids dans la note globale. Ainsi, c'est la fonction Bed Manager, clé de voute de toute gestion des lits, qui est prédominante, comptant pour 40% de la note globale. L'organisation du pilotage et la dotation en outils contribuent ensuite pour un cinquième de la note chacun. Enfin, les procédures, leviers internes et leviers parcours viennent compléter la note dans de moindre mesures.





Les différentes questions et modalités de réponses, élaborées par l'ORU Occitanie ont été retravaillées et adoptées par le comité scientifique de la FEDORU. De même, la méthodologie de calcul de la note et des pondérations choisies ont fait l'objet d'un consensus scientifique.

Bed Manager	+++	Existence de la fonction de Bed Manager pour l'activité non programmée dans l'établissement
	++	Participation du BM aux réunions opérationnelles de coordinations territoriales
	++	Présence de la fonction BM
	++	Connaissance par le BM des entrées programmées du lendemain (0 ou 4)
	++	Existence de la fonction de Bed Manager au niveau du territoire
	+++	Existence d'une commission des admissions non programmées (ou équivalent)
	++	Commission prenant en compte l'activité programmée (0 ou 4)
Pilotage	+++	Prévision du besoin d'hospitalisation post-urgences à partir du BJML ou équivalent
	++	Utilisation d'outil de visualisation de la disponibilité en lits du territoire
	++	Organisation de la gestion des lits à partir de la durée prévisionnelle de séjour (0 ou 4)
	+	Existence d'une cellule de veille en charge du suivi quotidien des indicateurs de tension
	+	Utilisation de la base statistique de suivi des flux de Via Trajectoire
Outils	+++	Outil de visualisation de la disponibilité en lits dans l'établissement
	++	Fréquence d'actualisation de l'outil de visualisation de la disponibilité des lits
	++	Utilisation de l'outil par les médecins
Leviers Internes	++	Mobilisation de l'assistante sociale dès l'admission si nécessaire
	+	Existence d'une unité d'hospitalisation post-urgences (non UHCD)
	+	Existence d'un salon de sortie
	+	Créneau de sorties d'hospitalisation
	+	Anticipation des sorties d'hospitalisation
	+	Organisation du ménage
Leviers Parcours	+	Existence d'un annuaire des spécialistes accessible directement par la médecine de ville
	+	Existence de plages de consultations non programmées de spécialité (dans les 48h)
	+	Possibilité d'admission directe dans certaines spécialités
	+	Existence de plages de consultations post-urgences de spécialité (dans les 10j)
	+	Mobilisation des dispositifs d'appui à la coordination (DAC, MAIA...) lorsque nécessaire
	+	Existence de conventions avec les SMR (ex SSR)
Procédures	++	Existence d'une procédure de règles d'hébergement
	++	Existence d'une procédure Plan Hôpital en Tension (Plan de Mobilisation Interne)
	+	Existence d'un listing des actions à mettre en place en cas de tension
	+	Formalisation du circuit de l'information et de communication
	+	Existence d'une procédure de passage EMG aux urgences (Equipe Mobile de Gériatrie)
	+	Existence d'une procédure d'accès réservés aux plateaux techniques pour les urgences
	+	Existence d'une procédure de mobilisation de l'HAD aux urgences et en UHCD
	+	Existence d'une procédure de gestion des bed blockers
	+	Existence d'une convention de gestion des transports sanitaires

EXPRESSION DE L'INDICE ET PREMIERS RESULTATS EN FRANCE

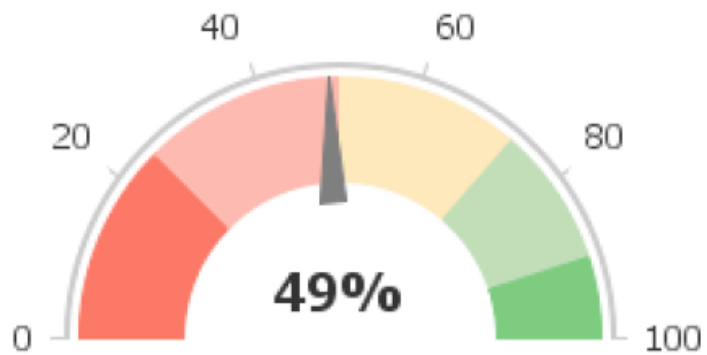
Une première vague de collecte nationale, menée par la FEDORU et l'Anap sous l'égide de la DGOS, a eu lieu en novembre 2023. Sur les 623 établissements sièges de service d'urgences 545 ont répondu soit un taux de réponse de 87%. Nous remercions les représentants des ARS et des établissements qui ont permis ces résultats.

La note globale nationale s'élevait alors à **49%**, avec des disparités selon les territoires ; la note s'étalant de 35% à 63% selon les régions.

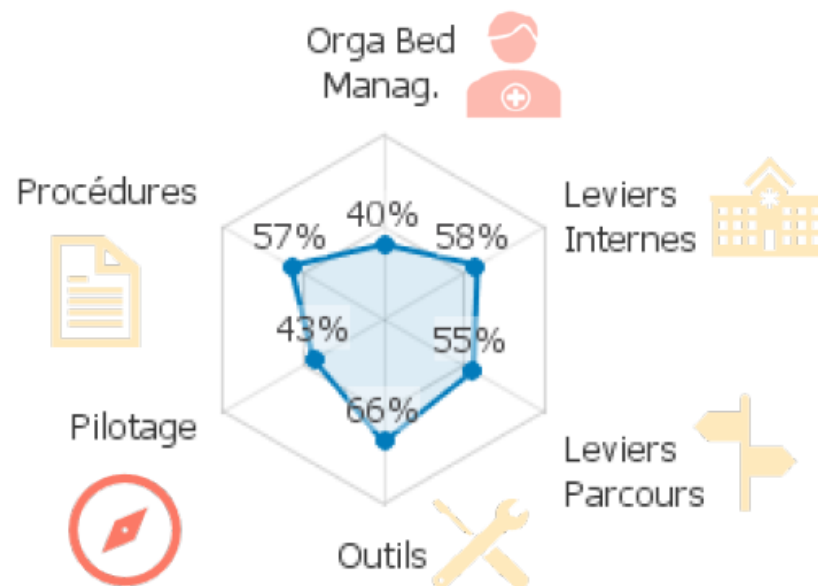
Les volets les plus en difficulté concernent la fonction de Bed manager et les Leviers de pilotage (40% et 43% de maturité sur ces thématiques au niveau national) tandis que la France semble plus avancée en matière d'outils (66% de maturité).

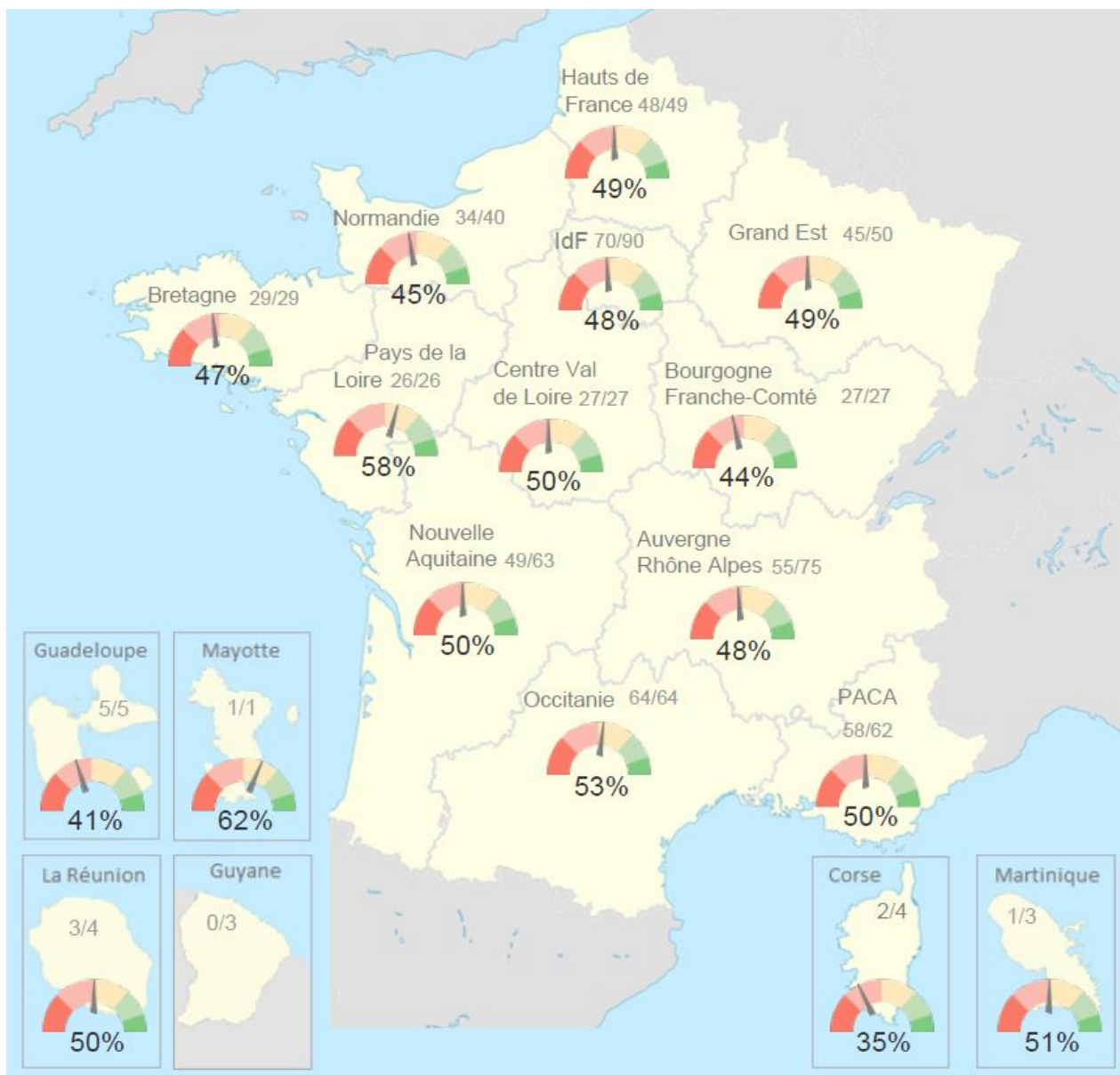
Ces données nationales ont fait l'objet d'une présentation le 15 décembre 2023 au Ministère de la Santé lors d'un séminaire de la DGOS.

Indice de Maturité



Établissements
répondeurs 545 / 623





ATTENTION
 Les résultats présentés reposent sur les déclarations des établissements

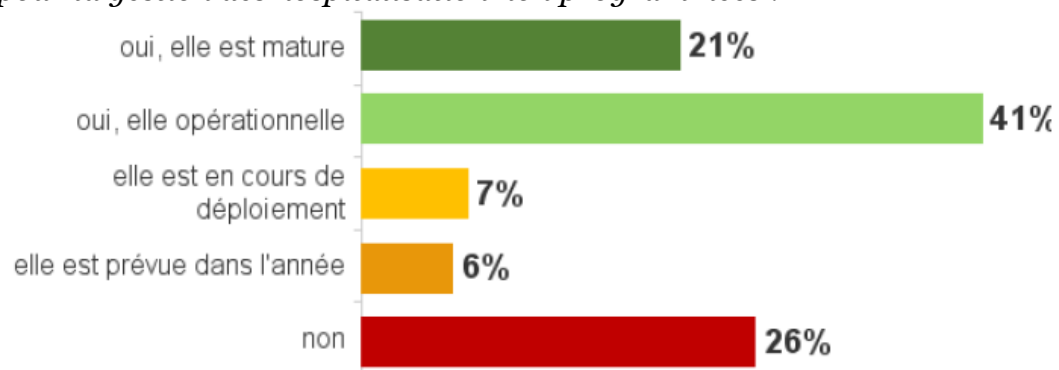
Indice de Maturité par Région et Composante	Etab répondeurs	Indice IMBM	Orga Bed Manag.	Leviers Internes	Leviers Parcours	Outils	Pilotage	Procé dures
	545 / 623	49%	40%	58%	55%	66%	43%	57%
AUVERGNE,RHÔNE,ALPES	55 / 75	48%	42%	60%	55%	66%	33%	54%
BOURGOGNE,FRANCHE,COMTÉ	28 / 28	44%	30%	55%	53%	64%	39%	56%
BRETAGNE	29 / 29	47%	38%	55%	57%	55%	42%	65%
CENTRE VAL DE LOIRE	27 / 27	50%	38%	65%	57%	60%	53%	58%
CORSE	2 / 4	35%	23%	64%	46%	63%	14%	49%
GRAND EST	45 / 50	49%	35%	58%	53%	75%	43%	60%
GUADELOUPE,ST MARTIN,ST BARTHÉLÉMY	5 / 5	41%	28%	42%	47%	75%	32%	42%
GUYANE	0 / 3							
HAUTS DE FRANCE	48 / 49	49%	41%	60%	57%	65%	34%	61%
ÎLE DE FRANCE	70 / 90	48%	40%	58%	58%	68%	34%	56%
LA RÉUNION	3 / 4	50%	58%	41%	60%	72%	20%	42%
MARTINIQUE	1 / 3	51%	38%	45%	38%	83%	50%	57%
MAYOTTE	1 / 1	62%	66%	59%	71%	72%	20%	59%
NORMANDIE	34 / 40	45%	39%	55%	55%	57%	37%	53%
NOUVELLE AQUITAINE	49 / 63	50%	38%	61%	37%	52%	72%	50%
OCCITANIE	64 / 64	53%	43%	57%	62%	75%	47%	57%
PACA	58 / 62	50%	43%	53%	58%	65%	43%	57%
PAYS DE LA LOIRE	26 / 26	58%	48%	63%	63%	74%	54%	69%

FOCUS SUR QUELQUES QUESTIONS CLES DE L'ENQUETE

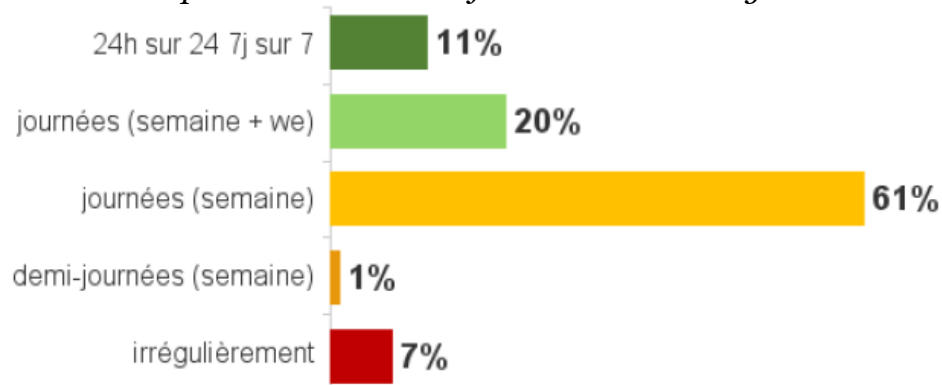
L'analyse plus détaillée des réponses à certaines questions clés dresse un premier bilan des fonctions, procédures et solutions déployées au sein des établissements de santé et permet également de dégager des axes de progression collective ou individuelle de gestion des lits.

> LA FONCTION BED MANAGER

« Disposez-vous d'une fonction de Bed Manager pour la gestion des hospitalisation non programmées ? »



« Période d'opérationnalité de la fonction Bed Manager »



AXES DE PROGRESSION

32%

des établissements n'ont pas de fonction de Bed Manager des Admissions Non Programmées

29%

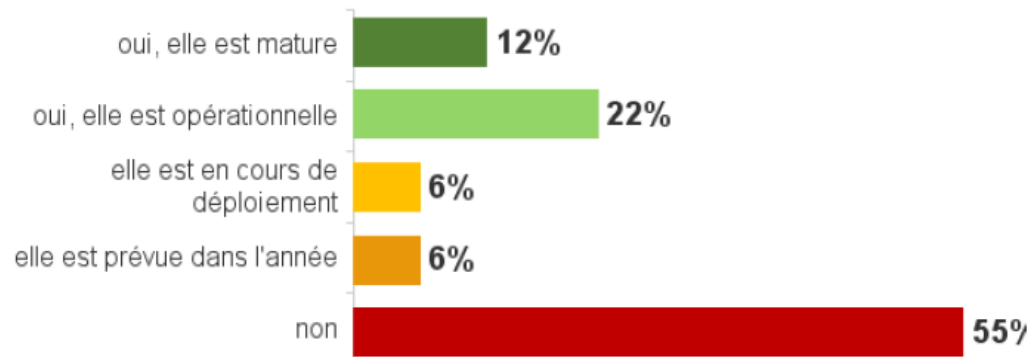
des Bed Manager ne connaissent pas les entrées programmées du lendemain

69%

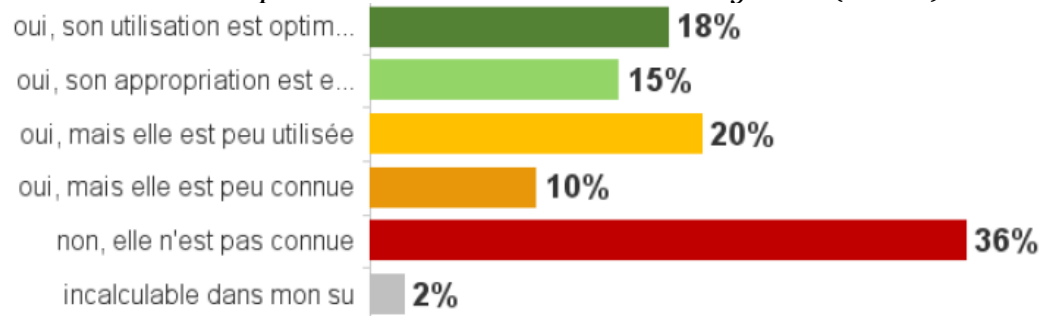
des fonctions de Bed Manager existantes ne sont pas déployées en week end

> LES COMMISSIONS DE GESTION DES LITS ET LE BJML

« Disposez-vous d'une commission des admissions non programmées (ou équivalent) ? »



« Utilisez-vous la prévision du besoin d'aval des urgences (BJML) ? »



AXES DE PROGRESSION

61%

des établissements n'ont pas encore de Commission des Admissions Non Programmées (CANP)

71%

des établissements ne sont pas intégrés à un dispositif de GDL plus élargi (Inter Etab, GHT, Commission Territoriale)

68%

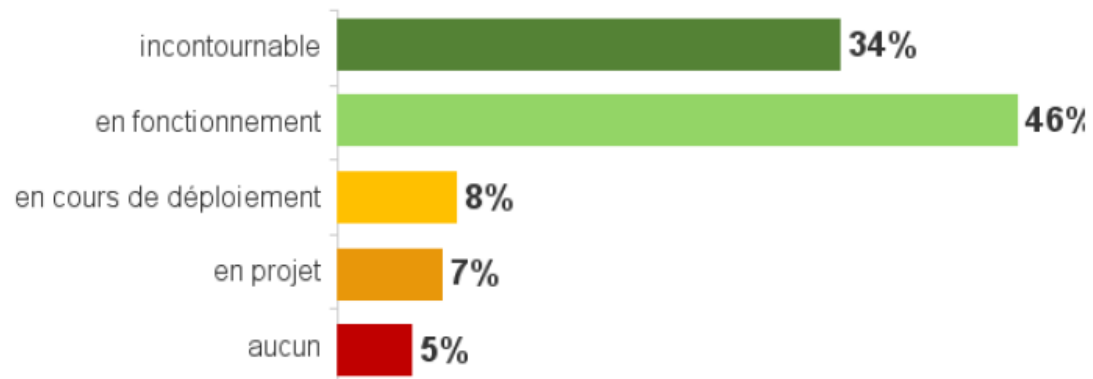
des établissements n'utilisent pas ou peu la prévision du BJML

55%

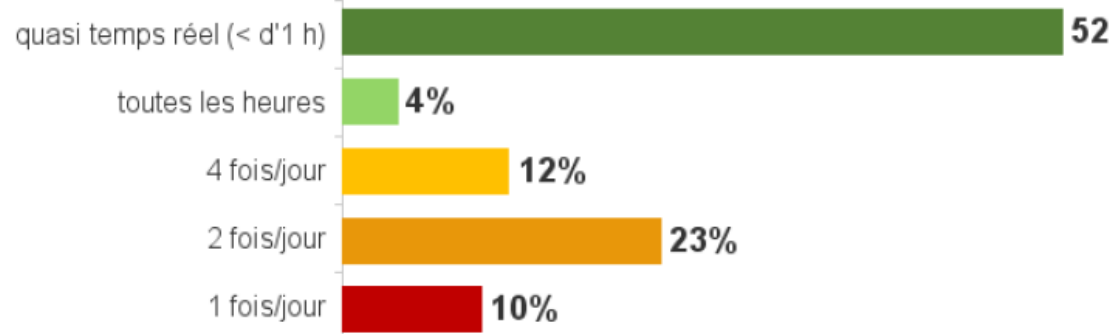
des établissements n'utilisent pas la Durée Prévisionnelle de Séjour pour la GDL

➤ LES OUTILS INTRA-ETABLISSEMENTS DE VISUALISATION DES LITS DISPONIBLES

« Avez-vous un outil intra-établissement de visualisation de vos lits ? »



« Fréquence de réactualisation de l'outil intra-établissement de visualisation des lits ? »



AXES DE PROGRESSION

20%

des établissements n'ont pas encore déployé leur propre outil de visualisation des Lits Disponibles

48%

des outils intra Etab de visualisation des lits n'actualisent pas cette information en temps réel (<1h)

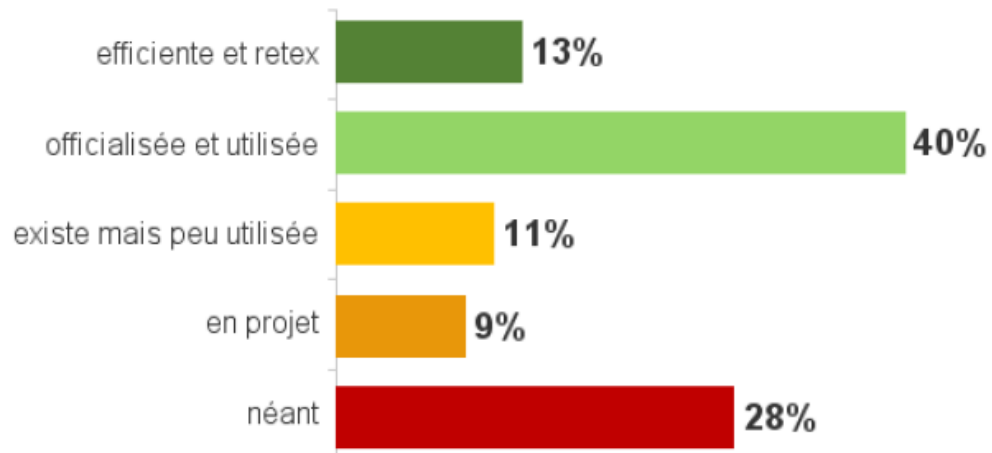
Ces outils ne sont pas utilisés par le corps médical dans

48%

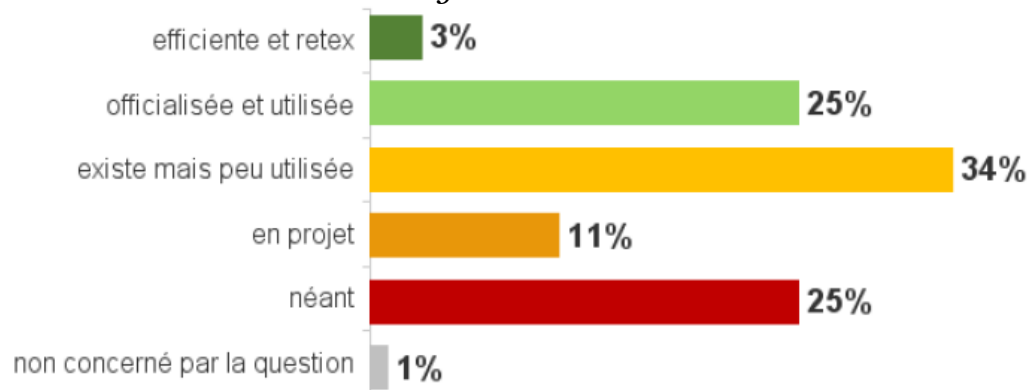
des établissements au sein desquels ils sont déployés

» LA MOBILISATION DES PARTENAIRES DE L'AVAL DES URGENCES

« Equipe Mobile de Gériatrie se déplaçant aux urgences »



« Mobilisation de l'HAD aux urgences et en UHCD »



AXES DE PROGRESSION

53%

des établissements font régulièrement intervenir des Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG) aux Urgences

72%

des établissements ne mobilisent pas ou peu l'HAD au sein des Urgences / UHCD

30%

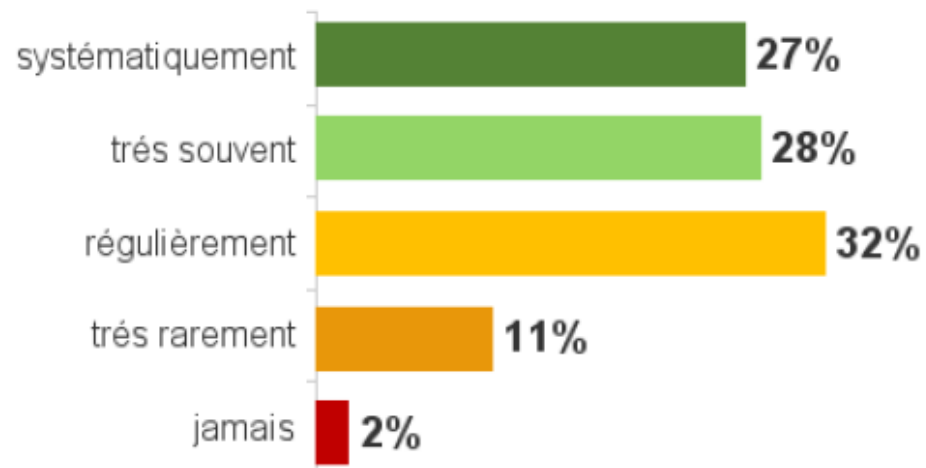
des établissements n'ont pas de convention active avec les SMR

34%

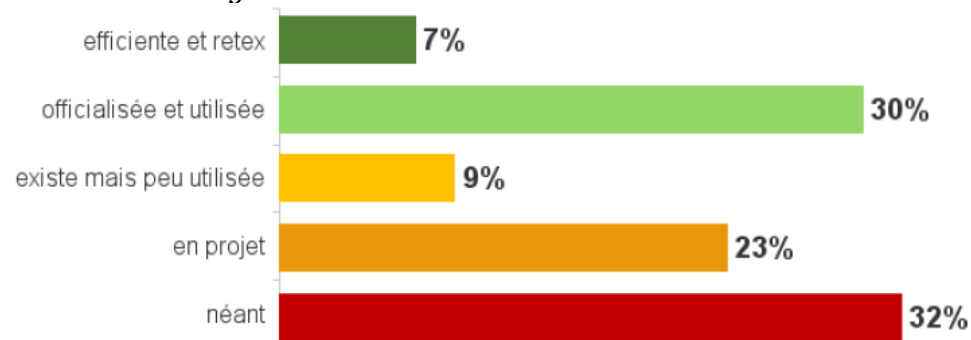
des établissements n'ont pas de convention avec les Transports Sanitaires pour gérer les sorties des urgences

» LE VOLET SOCIAL, LES BED BLOCKER ET LES DAC

« Une assistante sociale intervient dès l'admission si nécessaire »



« Procédure de gestion des bed blockers »



AXES DE PROGRESSION

87%

des établissements mobilisent l'Assistante Sociale dès l'admission aux Urgences en tant que de besoin

on constate qu'aucune procédure de gestion des Bed-Blocker n'est déployée dans

55%

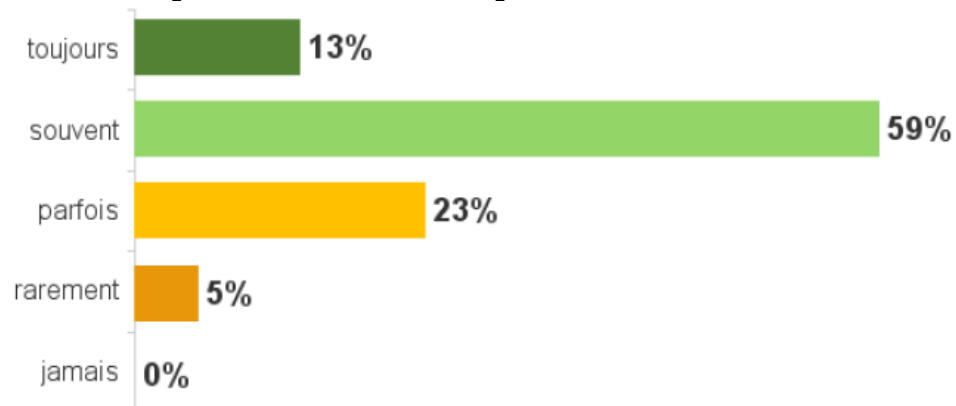
des établissements

27%

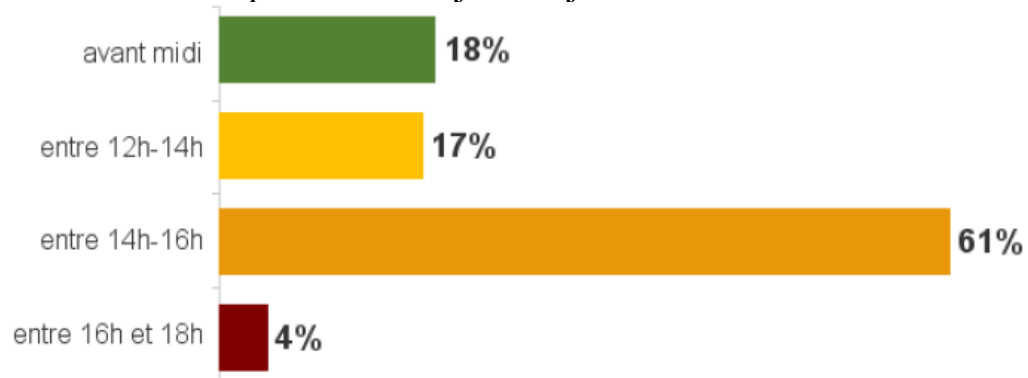
des établissements n'utilisent que très rarement ou jamais les Dispositifs d'Appui à la Coordination DAC

» LA GESTION DES SORTIES D'HOSPITALISATION

« Les sorties d'hospitalisation sont anticipées la veille »



« Les sorties d'hospitalisation se font majoritairement »



AXES DE PROGRESSION

72%

des établissements anticipent leurs sorties la veille

et pour autant on constate que les sorties entre 14h et 18h restent majoritaires pour

65%

des établissements

il est également à noter que

63%

des établissements ne disposent pas de Salon de Sortie

la programmation du ménage des chambres ne prend pas en compte les sorties prévues dans

27%

des établissements

QUELLES SUITES ?

Le ministère du travail, de la santé et de la solidarité conduira, au cours de l'année 2024, plusieurs travaux relatifs à l'aval des urgences, pilotés par la direction générale de l'offre de soins et associant étroitement les professionnels et leurs représentants ainsi que les ARS. Dans ce cadre, l'Anap et la FEDORU seront amenés à proposer, dans les prochains mois, une évolution des critères de l'IMBM pour le rendre plus complet tout en préservant les éléments de comparaison annuels.

Dans le cadre d'une démarche d'amélioration, un groupe de travail, piloté par la FEDORU et l'Anap intégrant plusieurs ARS, donnera lieu à une évolution des questions de l'indice. Cette évolution devra limiter l'impact sur la notation afin de permettre une comparaison des résultats entre les différentes sessions de recueil de l'indice tout en permettant de recueillir des informations utiles et complémentaires.

La pérennisation annuelle de cet indice aura pour triple objectif :

- A l'échelon des établissements : l'indice est un outil d'autodiagnostic pour leur permettre d'évaluer leur progression sur les 6 dimensions proposées.*
- A l'échelon des ARS : suivre les évolutions de l'indice au sein des établissements et à l'échelle régionale, promouvoir les échanges entre les établissements pour qu'ils s'enrichissent entre eux des bonnes pratiques, être un des outils d'aide à la décision du développement des politiques régionales.*
- A l'échelon national, suivre l'évolution nationale du sujet « gestion des lits » en appui des ARS.*

Pour compléter cet indice qualitatif basé sur des données déclaratives, la FEDORU travaille un corpus d'indicateurs d'efficacité de la gestion des lits. Cela permettra d'évaluer l'impact d'une gestion des lits matures sur la prise en charge du patient et la fluidité du parcours.

