



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE GESTION DES LITS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU GRAND-EST



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Contexte régional de la mise en œuvre des feuilles de route



LA DOCTRINE RÉGIONALE SUR LA GESTION DES FLUX D'HOSPITALISATION NON PROGRAMMÉS

- > L'Agence Régionale de Santé du Grand Est a publié en juin 2023 une doctrine régionale sur la gestion des flux d'hospitalisation non programmés ayant pour objectif de **définir l'organisation d'un dispositif de gestion des flux d'hospitalisation dans les établissements et à l'échelle du Grand-Est.**
- > La Mesure 12 « Fluidifier l'aval des urgences grâce à l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées » du Pacte de Refondation des Urgences de 2019 s'inscrit dans le cadre de cette doctrine.
- > Par ailleurs, les objectifs figurent dans le Projet Régional de Santé (PRS) 2023/2028.

Dans ce cadre, l'ARS Grand Est demande aux établissements porteurs d'une autorisation de médecine d'urgence et ayant un nombre de passage aux urgences supérieur à 13 000 passages annuels (RPU 2021), d'élaborer une feuille de route de gestion des lits sur 5 ans.

Les deux principaux travaux à réaliser dans le cadre de la doctrine régionale sont :

- > Réalisation d'un **diagnostic annuel de maturité du bed management (IMBM)** dans l'ensemble des établissements hospitaliers du Grand Est disposant d'un Service d'Accueil d'Urgences
- > Structuration d'une **feuille de route de gestion des lits pour les 5 ans à venir.** La feuille de route est la suite logique du diagnostic de maturité du bed management. En effet, les actions identifiées dans la feuille de route doivent apporter une réponse aux problématiques identifiées au préalable dans l'IMBM.

Cette feuille de route concerne 39 établissements (RPU 2021 + 16 ANS > 13 000).



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

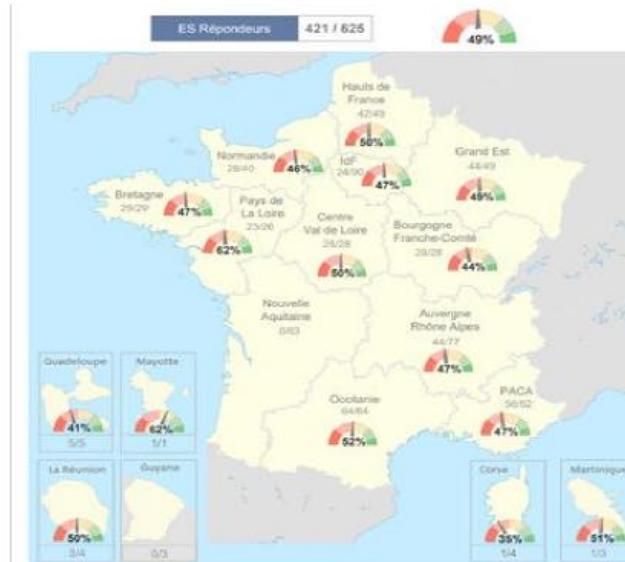
Liberté
Égalité
Fraternité

Indice de Maturité de Bed Management



La campagne de recueil de l'indice de maturité de bed management est une démarche qui a été lancée à l'échelle nationale par les différentes ARS. Cette démarche a été lancée dans le Grand-Est par l'ARS, en partenariat avec l'ORU (Observatoire Régional des Urgences) Occitanie, qui a structuré l'état des lieux. Le diagnostic est destiné à tous les établissements de santé ayant un Service d'Accueil d'Urgences.

Il s'agit d'une campagne annuelle, qui sera renouvelée chaque année dans le cadre de la Doctrine régionale de la gestion des flux d'hospitalisation, afin d'évaluer l'évolution des modalités de gestion des flux au sein des établissements.



Le diagnostic de maturité de bed management est structuré autour de 6 axes, chaque axe présentant des modalités d'action pour assurer la gestion des lits programmés et non programmés:

- La fonction de bed manager
- Les modalités de pilotage de la gestion des lits
- Les outils permettant la gestion des lits
- Les leviers internes à l'établissement permettant d'assurer une gestion des lits
- Les leviers d'organisation des parcours avec la ville
- Les procédures permettant d'assurer la gestion des lits

Indice de maturité

Résultats de l'enquête 2023 par région



66% Outils de Gestion des lits



40% Fonction Bed management

43% Pilotage

Indice de Maturité par Région et Composante	Etab répondeurs		Indice IMBM	Orga Bed Manag.	Leviers Internes	Leviers Parcours	Outils	Pilotage	Procé dures
	544 / 623	49,1%							
AUVERGNE,RHÔNE,ALPES	54 / 75	47,8%	43%	60%	54%	66%	33%	53%	
BOURGOGNE,FRANCHE,COMTÉ	28 / 28	43,7%	30%	55%	53%	64%	39%	56%	
BRETAGNE	29 / 29	47,0%	38%	55%	57%	55%	42%	65%	
CENTRE VAL DE LOIRE	27 / 27	50,0%	38%	65%	57%	60%	53%	58%	
CORSE	2 / 4	34,7%	23%	64%	46%	63%	14%	49%	
GRAND EST	45 / 50	49,1%	35%	58%	53%	75%	43%	60%	
GUADELOUPE,ST MARTIN,ST BARTHÉLÉMY	5 / 5	40,7%	28%	42%	47%	75%	32%	42%	
GUYANE	0 / 3								
HAUTS DE FRANCE	48 / 49	48,6%	41%	60%	57%	65%	34%	61%	
ÎLE DE FRANCE	70 / 90	47,8%	40%	58%	58%	68%	34%	56%	
LA RÉUNION	3 / 4	50,2%	58%	41%	60%	72%	20%	42%	
MARTINIQUE	1 / 3	51,3%	38%	45%	38%	83%	50%	57%	
MAYOTTE	1 / 1	62,5%	66%	59%	71%	72%	20%	59%	
NORMANDIE	34 / 40	45,1%	39%	55%	55%	57%	37%	53%	
NOUVELLE AQUITAINE	49 / 63	49,8%	38%	61%	37%	52%	72%	50%	
OCCITANIE	64 / 64	53,0%	43%	57%	62%	75%	47%	57%	
PACA	58 / 62	49,6%	42%	53%	58%	65%	43%	57%	
PAYS DE LA LOIRE	26 / 26	58,1%	48%	63%	63%	74%	54%	69%	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Dispositif d'accompagnement de l'agence à la rédaction de la FDR



Les travaux de rédaction des feuilles de route sont encadrés par l'équipe projet suivante de l'ARS Grand-Est :

- **Dr. Romain HELLMANN** - *Conseiller médical de l'ARS*
- *Chargée de mission Urgences au département politique de l'offre hospitalière de la Direction de l'Offre de Soins (DOS)*
- *Responsable du service pertinence et innovation au sein de la Direction de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation (DQPI)*

L' équipe de l'ARS est accompagnée par l'équipe du cabinet de conseil Proxicare pour l'instruction des feuilles de route et l'accompagnement des établissements :

- **Emilie DELPIT** – *Associée*
- **Rafaëlle METAILIÉ** – *Manager*
- **Zoé LECERF** - *Consultante*



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Principaux enjeux de la FDR

• Les feuilles de route ont pour but d'apporter une réponse **aux quatre enjeux majeurs de la gestion des flux d'hospitalisation**:

- **Fluidifier le parcours du patient** quel que soit son mode d'entrée dans l'établissement (Accélérer les hospitalisations depuis les services d'urgences, faciliter les entrées directes par les correspondants de ville, faciliter la programmation des séjours)
- **Recentrer les activités des services et des professionnels sur le « cœur de métier »** en les déchargeant des tâches administratives attenantes.
- **Maitriser la Durée prévisionnelle de Séjours et de Sortie**
- **Assurer une gestion apaisée de la coexistence des flux programmés et non programmés**

Les principales étapes du dispositif Gestion des flux d'hospitalisation

1^{er} trimestre 2023

- Cadrage du projet régional de gestion des lits notamment sur le volets « modalité d'allocation des crédits »
- Rencontre en cellule technique : discussion sur la coordination niveau GHT et niveau région, présentation des accompagnements envisagés
- Rédaction de la doctrine régionale

Été 2023

- Lancement du projet GDL et ouverture de la fenêtre pour débiter la construction de feuilles de route
- Enquête Indice de maturité de bed management 2023

Fin 2023 – T1 2024

- Délégation financière du socle d'amorçage GDL
- Contractualisation
- Installation COMEVAL Doctrine

Hiver 2024

- Evaluation à 12 mois (à confirmer par COMEVAL)
- Hypothèse : Financement du 50% du bonus

Printemps 2023

- Validation de la doctrine régionale et du programme régional de déploiement de gestion des lits
- Modélisation financière GDL
- Information DT sur le déploiement GDL

T4 2023

- Réception des FDR GDL
- Instruction / analyse
- Accusé de réception

Été 2024

- Evaluation à 6 mois (à confirmer par COMEVAL)
- Hypothèse : financement du 50% du bonus



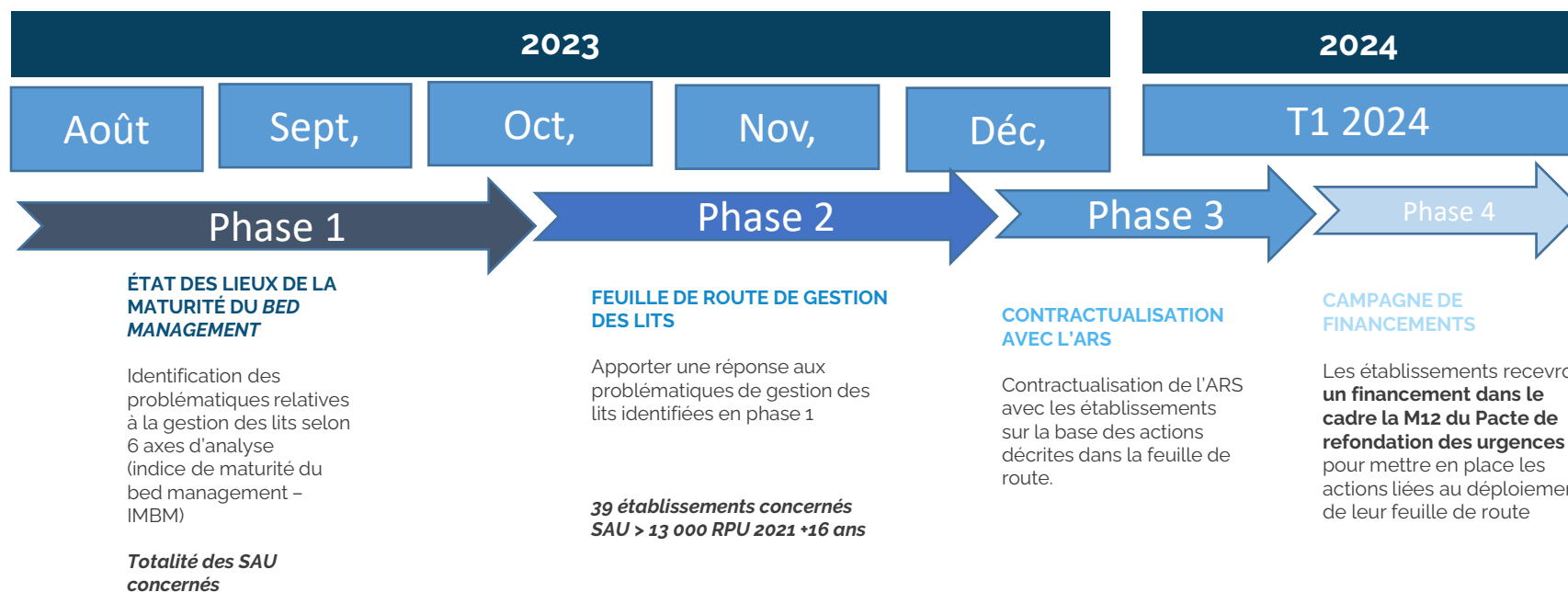


RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



La rédaction des feuilles de route dans une démarche globale



Une 5^{ème} phase est prévue à partir de 2024 :

FINANCEMENTS DANS LE CADRE DE LA DOTATION POPULATIONNELLE

Intégration progressive dans les critères de répartition de la dotation populationnelle des SAU d'un critère d'amélioration de la maturité de *bed management*

Financements AC à hauteur de 8,3 M€ pour la région

Amorçage socle de 75 000€ au T1 2024

Bonus calculé au prorata des passages aux urgences, versé à l'avancement des projets

- Enveloppe globale de 8,3€ dans le cadre de la Mesure 12 du Pacte de refondation des urgences et des instructions pour le déploiement de dispositifs de gestion des lits dans les GHT.

- Crédits d'amorçage :

→ Seuil de 75 000€ pour chacun des 39 sites géographiques

→ Pondéré au prorata des RPU adultes (+16) 2021

- Les crédits d'amorçage ont vocation à couvrir les coûts de la gestion de projet, d'accompagnement au changement, d'outillage (acquisition et déploiement de logiciel) et de ressources humaines notamment pour la coordination des flux patients.

Déléga
tion
09/01/
24

- **2024** - Bonus calculé au prorata de leurs RPU sur les RPU de la région, cette enveloppe supplémentaire sera versée à **l'atteinte des objectifs mesurés** :

→ **Indicateurs de résultats** : à établir par le **COMEVAL**

→ **Indicateurs de moyens** : **indice de maturité de bed management + mise en œuvre des actions actés dans les feuilles de route**

MIN 134 550€ pour RPU 13 150
MAX 304 396€ pour RPU 50 600

- **1^{er} niveau** : évaluation de la politique territoriale définie par la Doctrine régionale des flux d'hospitalisation non programmés
 - Par l'évaluation de la charge en hospitalisation non programmée
 - Par le développement des outils CADRAN existants

- **2^e niveau** : évaluation du dispositif de Gestion des lits
 - Qualitative : indice de maturité de bed management, mise en œuvre des feuilles de route + dimension de « satisfaction des professionnels de santé » de l'amélioration de l'aval des SAU à explorer
 - Quantitative : suivi des indicateurs inscrits dans les avenants CPOM

- Premiers indicateurs de résultats identifiés :
 - Taux de durée de passages aux urgences pour les patients non hospitalisés
 - Taux de séjour en UHCD > 48h
 - Nombre médian de lit brancard le matin à 8h dans les SAU → indicateur lit brancard estimé
 - Nombre de séjours non programmés/capacitaire → en comparaison avec cible théorique territoriale