

---

# INDICE DE MATURITE GESTION DES LITS

---

## NOTE METHODOLOGIQUE

## Sommaire

<b>Contexte</b> .....	3
<b>Mise à disposition du questionnaire et de l'indice</b> .....	3
<b>Choix des items et pondération</b> .....	4
<b>Méthodologie de calcul et présentation des résultats</b> .....	6
<b>ANNEXES</b> .....	10
<b>ANNEXE 1 : Modalités d'accès à l'Espace Professionnel de l'ORU Occitanie</b> .....	11
DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE.....	11
ACCES A L'ENQUÊTE BED MANAGEMENT – VOTRE ETAT DES LIEUX.....	11
ACCES A VOTRE SYNTHESE .....	11
<b>ANNEXE 2 : détail des questions avec les différentes modalités de réponse, la composante et le niveau de pondération associé</b> .....	12

## Contexte

Le projet de coordination territoriale des soins non programmés porté par l'ORU Occitanie est l'un des leviers de la mesure 12 du pacte de refondation des urgences :

*Mesure 12 : "Fluidifier l'aval des urgences grâce à l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées"*

Pour accompagner au mieux les établissements dans leur gestion des lits, l'ORU Occitanie a souhaité se doter d'un outil concret, auto-évaluatif, à destination des établissements pour leur permettre de se situer dans leur gestion du Bed Management, et d'identifier facilement les leviers d'action.

Cet outil prend la forme d'un **indice composite**, calculé à partir des réponses des directions d'établissements à des questions ciblées. Chaque question propose une graduation dans les modalités de réponse (5 modalités proposées), permettant de mesurer la progressivité du travail mis en place.

Au-delà de son caractère auto-évaluatif, l'indice permet également aux coordonnateurs territoriaux de l'ORU de dresser un état des lieux des situations dans chaque établissement et territoire et d'identifier les priorités d'accompagnement. Il sera également l'un des jalons de l'évaluation du dispositif porté par l'ORU.

## Mise à disposition du questionnaire et de l'indice

L'indice est calculé pour chaque établissement après réponse au questionnaire attenant, mis à disposition des directions d'établissements sur leur compte sécurisé de l'Espace Professionnel de l'ORU. La synthèse présentant l'indice et le détail par composantes et items est disponible en temps réel sur cette même plateforme.

Une première réponse est attendue par chaque direction d'établissement siège de SU en Occitanie, dans les 3 semaines après le lancement du questionnaire. Ce délai vise à pouvoir dresser un état des lieux du Bed Management en Occitanie, après le lancement du dispositif porté par l'ORU dans certains départements pilotes. Il sera un point de départ de référence.

Des vagues successives de collecte (tous les 6 mois, ou tous les ans) seront demandées aux établissements. Dans l'intervalle, chaque établissement sera libre de venir apporter les modifications correspondantes aux avancées opérées, pour observer en temps réel son avancée en termes de gestion des lits.

## Choix des items et pondération

36 items, formulés sous forme de questions, ont été imaginés pour recouvrir l'ensemble des leviers impliqués dans la gestion des lits intra et inter-établissement. La réponse à chaque question est obligatoire.

Ces items se regroupent autour de 6 composantes thématiques :

- La **Fonction de Bed Manager** (7 questions)
- Le **Pilotage** (5 questions)
- Les **Outils** (3 questions)
- Les **Leviers internes** (6 questions)
- Les **Leviers d'organisation des parcours** (6 questions)
- Les **Procédures** (9 questions)

Le choix des items, leur formulation et les différentes modalités de réponse, ont été concertés et validés par la FEDORU après des sessions collectives de travail. Cf *Annexe 1* pour le détail des modalités de réponse par question.

Les items ont des poids différents dans l'indice car ils ne traduisent pas des leviers de priorités équivalentes dans la mise en place du Bed Management. Certains sont ciblés comme incontournables quand d'autres sont identifiés de manière moins prégnantes dans les attendus de la politique nationale mais méritent d'être relevés et valorisés lorsqu'ils sont mis en place. Les choix de pondération ont eux aussi été approuvés par la FEDORU :

- **4 items sur les 36 sont surpondérés** car ils constituent le socle de départ cible de l'organisation de la gestion des lits intra. Il s'agit de 4 leviers obligatoires, mis en avant par l'instruction du 14 décembre 2021 <sup>1</sup> :
  - L'existence d'une fonction de Bed Management
  - 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 4 items comptent pour 50% de l'indice.**

- **12 items sur les 36 ont une pondération moyenne, et comptent pour 35% de l'indice.** Il s'agit de leviers non ciblés mais importants dans l'organisation.
- **Enfin, les 20 dernières questions comptent pour 15% de l'indice.** Il s'agit d'items plus précis et non ciblés. Ils balayent les autres types d'actions qui peuvent contribuer à fluidifier le parcours patient.

La figure 1 présente les questions selon les composantes associées et les choix de pondération retenus.

---

<sup>1</sup> **Instruction N° DGOS/R3/2021/249 du 14 décembre 2021 relative à l'accompagnement financier pour la mise en place de dispositifs de gestion des lits** dans le cadre de la circulaire N° DGOS/R2/2019/235 du 7 novembre 2019 relative à l'anticipation des tensions liées aux hospitalisations non programmées et au déploiement du besoin journalier minimal en lits dans tous les établissements publics et privés et groupements hospitaliers de territoire.

**Figure 1 : détail des questions par composante et niveau de pondération associé**

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

## Méthodologie de calcul et présentation des résultats

### Détails des calculs :

Pour chaque item, les 5 modalités de réponses possibles donnent un nombre de point allant de 0 à 4. Plus l'établissement est mature sur l'item en question, plus il cumulera de points.

Exemple :

Existe-t-il une fonction Bed Manager dédiée à la gestion du non programmé dans votre établissement ?	Non	Prévue dans l'année	Déploiement en cours	Opérationnelle	Mature
Points associés	0	1	2	3	4

Certaines questions sont filtrées et ne sont posées que lorsqu'il est possible d'obtenir des détails sur l'item précédent.

Exemple :

Question principale	Existe-t-il une fonction Bed Manager dédiée à la gestion du non programmé dans votre établissement ?	Non	Prévue dans l'année	Déploiement en cours	Opérationnelle	Mature
---------------------	--	-----	---------------------	----------------------	----------------	--------

Si Question principale = Déploiement en cours ; Opérationnelle ou Mature Alors -> Question secondaire

Question secondaire	La fonction de Bed Manager est opérationnelle :	Irrégulièrement	demi-journées (semaine)	journées (semaine)	journées (semaine + Week-end)	24h/24 7j/7
---------------------	---	-----------------	-------------------------	--------------------	-------------------------------	-------------

Ici, la deuxième question est accessible que s'il existe déjà une fonction Bed Manager dédiée à la gestion du non programmé dans l'établissement.

Pour ces questions filtrées, le score n'est pas recalculé si la deuxième question n'est pas posée : il y a une double pénalité. L'établissement aura 0 ou 1 point à la question principale et 0 à la question qui en dépend.

Pour 3 des questions posées, une modalité « Non concernée » a été ajoutée :

- **Participation du BM aux réunions opérationnelles de coordinations territoriales :** pour certains départements, les cellules opérationnelles de coordinations territoriales n'ont pas encore été mises en place par l'ORU, ARS ou autre

- **Prévision du besoin d'hospitalisation post-urgences à partir du BJML ou équivalent** : pour certains établissements, les RPU sont de trop mauvaise qualité et rendent impossible le calcul du BJML
- **Existence d'une procédure de mobilisation de l'HAD aux urgences et en UHCD** : certains établissements ne proposent pas d'HAD.

Pour ces 3 items, nous ne souhaitons pas pénaliser les établissements. Le score n'est donc pas impacté.

Le détail du calcul des points selon la pondération est présenté dans la Figure 2, avec les modifications à répercuter si la ou les modalité(s) « Non concerné » sont cochées par l'établissement.

**Figure 2 : nombre de points par item selon le niveau d'importance et les modalités de réponse**

Niveau d'importance	choix pondération	Nb questions	pts maxi	pondération	Valeurs pondérées		Si réponse = NC selon le niveau d'importance			
					Pts max par question	valeur d'1 pt	Nb questions	pts maxi	pts max pondéré	valeur d'1 pt
+++	50%	4	16	72	12,5	3,1250	3	12	16,67	4,1667
++	35%	12	48	50,4	2,9	0,7292	11	44	3,18	0,7955
+	15%	20	80	21,6	0,8	0,1875	19	76	0,79	0,1974
	100%	36	144	144						

Pour chaque item, le nombre de points attribués par la modalité de réponse cochée est multiplié par la valeur du point associée en fonction du niveau d'importance de l'item. Cette valeur peut être modifiée si la modalité « non concerné » est cochée pour l'une des questions de ce niveau d'importance.

Exemple 1 (sans NC) :

Questions de niveau +++	Réponses de l'établissement	Points
Fonction Bed Manager	3	$3 * 3,125 = 9,375$
Existence CANP	4	$4 * 3,125 = 12,5$
Utilisation BJML	2	$2 * 3,125 = 6,25$
Outil gestion des lits intra	2	$2 * 3,125 = 6,25$

Exemple 2 (avec NC) :

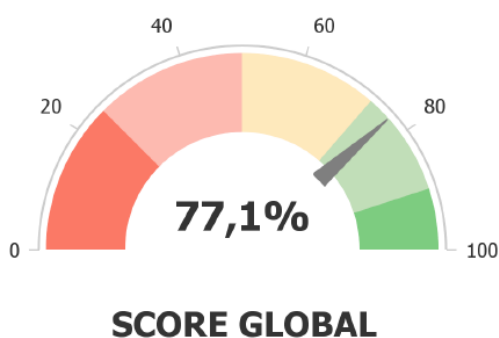
Questions de niveau +++	Réponses de l'établissement	Points
Fonction Bed Manager	3	$3 * 4,1667 = 12,5$
Existence CANP	4	$4 * 4,1667 = 16,67$
Utilisation BJML	NC	Pas de calcul
Outil gestion des lits intra	2	$2 * 4,1667 = 8,33$

## Présentation des résultats :

L'indice est présenté selon une double approche :

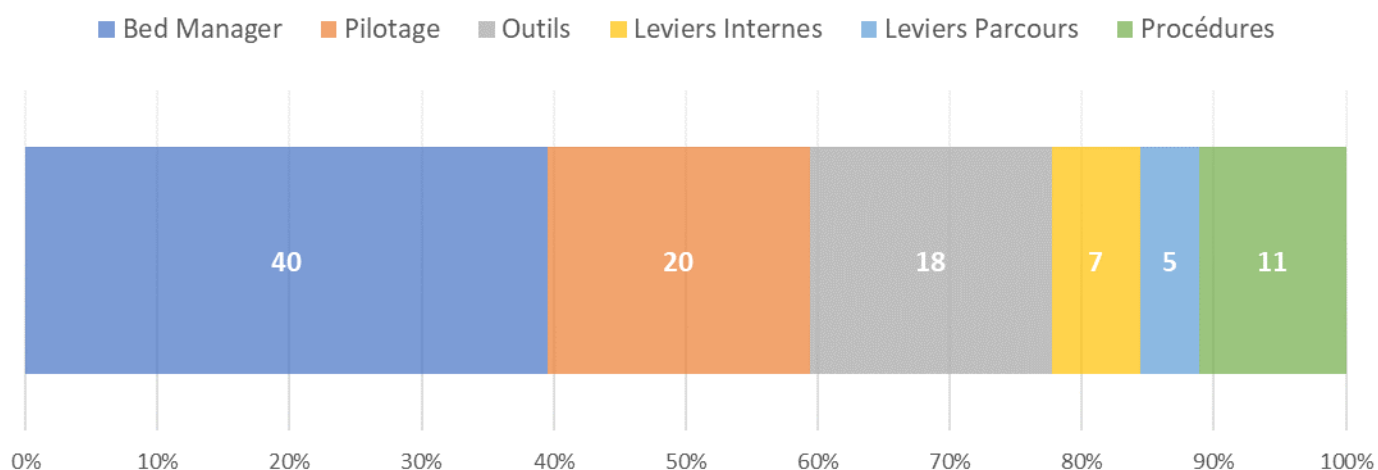
- **Un score global**, où sont sommés les points obtenus pour chaque item, avec les pondérations associées. Ce score est exprimé en pourcentage pour faciliter sa compréhension.

**Figure 3 :** représentation graphique du score global



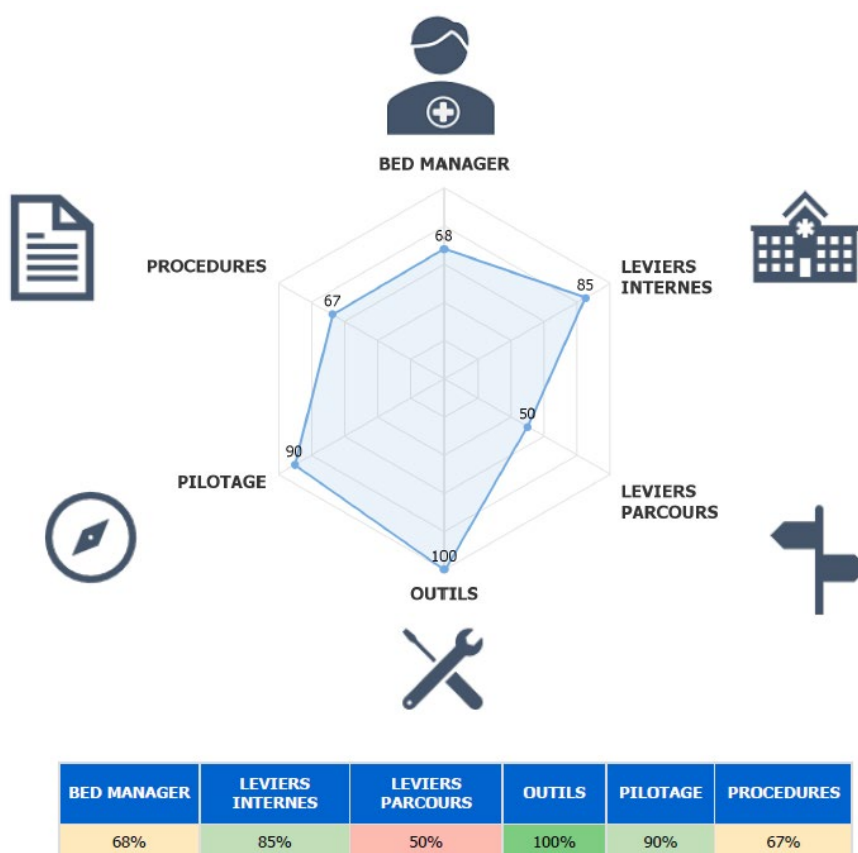
Dans ce score global, les composantes ont donc des poids relatifs différents car sont composées d'items d'importances variables (Figure 4). La composante Bed Manager compte ainsi pour 40% du score global, tandis que les Leviers Parcours pour 5% du score.

**Figure 4 :** détail du poids de chaque composante dans le score total





- **Des taux de maturité par composante** : les items sont regroupés, chacun avec sa pondération, au sein de leur thématique, chaque taux correspond au total des points récoltés sur le maximum de points possibles dans la composante.



Cette approche permet d'identifier plus facilement la ou les composantes à travailler en priorité.

### Sources et contacts

Observatoire Régional des Urgences Occitanie  
118 Route d'Espagne – 1<sup>e</sup> E - Bat A 31 100 Toulouse

[support.indice@oruoccitanie.fr](mailto:support.indice@oruoccitanie.fr)

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : Modalités d'accès à l'Espace Professionnel de l'ORU Occitanie

### DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Depuis le portail d'accès à l'espace pro : <https://pro.orumip.fr>

Dans l'encart Connexion, cliquer sur « **Demander un compte** » et remplir les différents champs.

- **Champ « Motif de votre inscription »** : sélectionner « Autres : Urgences, SMUR, Lits, autres... ».

- **Champ « Merci de préciser votre demande »** : indiquer « Je souhaite répondre à l'enquête **Bed Management – Votre état des lieux**, et avoir accès aux modules **Recueil** et **ORU Drive**. »

- **Champ « Etablissement »** : indiquer le nom ou le Finess qui vous concerne (un listing propose des établissements correspondant à ce que vous indiquez – Attention à l'orthographe).

- **En dernière page** : vous choisissez vous-même votre identifiant et mot de passe. Pensez à bien les noter de votre côté.

Vous recevrez ensuite un courriel de confirmation vous indiquant que votre compte a bien été créé. Vous pourrez alors accéder aux outils de l'Espace Pro de l'ORU.

### Connexion

Login

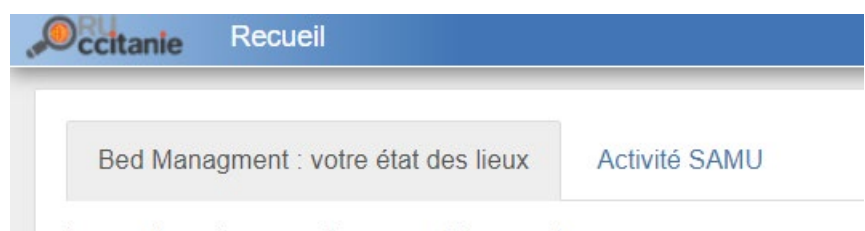
Mot de passe

Connexion

[Demander un compte](#)  
[Login/Mot de passe perdu ?](#)

### ACCES A L'ENQUÊTE BED MANAGEMENT – VOTRE ETAT DES LIEUX

Le questionnaire est accessible depuis le module **Recueil** de votre compte Espace Pro, dans l'onglet **Bed Management : votre état des lieux**.



N'oubliez pas de cliquer sur « **Valider** » en fin de questionnaire pour bien enregistrer vos réponses.

### ACCES A VOTRE SYNTHÈSE

Une synthèse est mise à votre disposition après chaque nouvelle validation du questionnaire. Pour y accéder, rendez-vous sur le Module « **ORU Drive** » de votre compte Espace Pro, rubrique « **Gestion des lits** »

ANNEXE 2 : détail des questions avec les différentes modalités de réponse, la composante et le niveau de pondération associé

Composante	Pondération	Libellé question	Modalités de réponse					
Bed Manager	+++	Existe-t-il une fonction Bed Manager dédiée à la gestion du non programmé dans votre établissement ?	Non	Prévue dans l'année	Déploiement en cours	Opérationnelle	Mature	
Bed Manager	++ (filtré)	La fonction de Bed Manager est opérationnelle :	Irrégulièrement	demi-journées (semaine)	journées (semaine)	journées (semaine + Week-end)	24h/24 7j/7	
Bed Manager	++ (filtré)	Est-ce que le Bed Manager participe aux réunions opérationnelles de coordinations territoriales ?	Pas de cellule dans mon dept	Absence totale	Rarement	Temps de crise seulement	Présence quasi-systématique	Présence à chaque réunion
Bed Manager	++ (filtré)	Le bed manager a-t-il connaissance des entrées programmées du lendemain ?	Non				Oui	
Bed Manager	+++	Existe-t-il une commission des admissions non programmées (ou équivalent) ?	Non	Prévue dans l'année	Installation en cours	Opérationnelle	Mature	
Bed Manager	++ (filtré)	Cette commission prend-elle en compte l'activité programmée de l'établissement ?	Non				Oui	
Bed Manager	++	Disposez-vous d'une gestion des lits territoriale (GHT/ Inter-établissements) ?	Non	Prévue dans l'année	En cours de déploiement	Opérationnelle	Mature	
Pilotage	+++	Prévision du besoin d'hospitalisation post-urgences à partir du BJML* ou équivalent : <i>BJML : Besoin Journalier Minimal en Lit</i>	Incalculable dans mon SU	Inconnu	Méconnu	Connu mais peu utilisé	Appropriation en cours	Utilisation optimale pour réservation des lits
Pilotage	++	Organisation de la gestion des lits à partir de la durée prévisionnelle de séjour	Non				Oui	
Pilotage	++	Utilisation d'outil de visualisation de la disponibilité en lits du territoire (ex : Tableaux de bord ORU)	Inconnu	Saisie, sans utilité ES	Peu utilisé / pas fidèle à réalité terrain	Utilisé régulièrement pour trouver places	Utilisation systématique pour trouver places	
Pilotage	+	Utilisation de la base statistique de suivi des flux de Via Trajectoire	Jamais	Rarement	Régulièrement	Très souvent	Systématiquement	

<i>Pilotage</i>	+	Existence d'une cellule de veille en charge du suivi quotidien des indicateurs de tension	Non				Oui	
<i>Outil</i>	+++	Disposez-vous d'un outil de visualisation de la disponibilité en lits dans votre établissement ?	Non	En projet d'acquisition	Déploiement en cours	Existe	Incontournable	
<i>Outil</i>	++ (filtré)	Cet outil est actualisé :	1 fois/jour	2 fois/jour	4 fois/jour	toutes les heures	Quasi temps réel (< d'1 h)	
<i>Outil</i>	++ (filtré)	Cet outil est utilisé par les médecins	Non				Oui	
<i>Levier Interne</i>	++	Mobilisation de l'assistante sociale dès l'admission si nécessaire	Jamais	Très rarement	Régulièrement	Très souvent	Systematiquement	
<i>Levier Interne</i>	+	Existence d'une unité d'hospitalisation post-urgences (non UHCD)	Non	En projet	Existe mais non protocolisée	Existe et protocolisée	Protocolisée et évaluée	
<i>Levier Interne</i>	+	Les sorties d'hospitalisation sont anticipées la veille	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	
<i>Levier Interne</i>	+	Les sorties d'hospitalisation se font majoritairement	Après 18h	Entre 16h et 18h	Entre 14h-16h	Entre 12h-14h	Avant midi	
<i>Levier Interne</i>	+	Existence d'un salon de sortie	Non	En projet	Existe mais inadapté	Utilisation régulière	Utilisation systématique	
<i>Levier Interne</i>	+	L'organisation du ménage se fait	Par étage	à heures fixes	Non priorisée en fonction des sorties	En fonction des sorties et priorisée	En collaboration étroite avec le bed manager	
<i>Procédure</i>	+	Existence d'une procédure d'accès réservés aux plateaux techniques pour les urgences	Non	En projet	Existe mais peu utilisée	Officialisée et utilisée	Efficiente et retex	
<i>Procédure</i>	+	Existence d'une procédure de passage EMG aux urgences (Equipe Mobile de Gériatrie)	Non	En projet	Existe mais peu utilisée	Officialisée et utilisée	Efficiente et retex	
<i>Procédure</i>	+	Existence d'une procédure de mobilisation de l'HAD aux urgences et en UHCD	Non concerné	Non	En projet	Existe mais peu utilisée	Officialisée et utilisée	Efficiente et retex
<i>Procédure</i>	++	Existence d'une procédure de règles d'hébergement	Non	En projet	Existe mais peu utilisée	Officialisée et utilisée	Efficiente et retex	

Procédure	+	Existence d'une procédure de gestion des bed blockers	Non	En projet	Existe mais peu utilisée	Officialisée et utilisée	Efficiente et retex
Procédure	+	Existence d'une convention de gestion des transports sanitaires	Non	En projet	Uniquement pour les services d'hospitalisation	Oui, y compris pour la sortie des urgences	Pour l'ensemble des services
Procédure	++	Existence d'une procédure Plan Hôpital en Tension (Plan de Mobilisation Interne)	Non	En projet	Peu actualisée	Actualisée	Actualisée et évaluée (min 1x/an)
Procédure	+	Cette procédure inclut-elle un listing d'actions à mettre en place ?	Non	En projet	Oui, peu actualisé	Listing actualisé	Listing actualisé et hiérarchisé
Procédure	+	Cette procédure formalise-t-elle un circuit de l'information et de communication ?	Non	En projet	Oui mais peu maîtrisé	Formalisé et diffusion en interne	Formalisé et diffusion interne et externe
Levier Parcours	+	Existence d'un annuaire des spécialistes accessible directement par la médecine de ville	Non	En projet	Existe mais non actualisé	Actualisé pour certaines spécialités	Actualisé pour tout l'établissement
Levier Parcours	+	Existence de plages de consultations non programmées de spécialité (dans les 48h)	Non	En projet	Dans de rares spécialités	Dans la majorité des spécialités	Dans toutes les spécialités
Levier Parcours	+	Existence de plages de consultations post-urgences de spécialité (dans les 10j)	Non	En projet	Dans de rares spécialités	Dans la majorité des spécialités	Dans toutes les spécialités
Levier Parcours	+	Possibilité d'admission directe dans certaines spécialités	Non	En projet	Dans de rares spécialités	Dans la majorité des spécialités	Dans toutes les spécialités
Levier Parcours	+	Existence de conventions avec les SMR (ex SSR)	Aucune	En projet	Peu utilisé	Officialisée et utilisée	Utilisation optimale
Levier Parcours	+	Mobilisation des dispositifs d'appui à la coordination (DAC, MAIA...) lorsque nécessaire	Jamais	Très rarement	Ponctuellement	Régulièrement	Systématiquement

En vert : les questions filtrées

En jaune : les modalités « Non concerné »