Enquête Bed Managment en Etablissement de Santé

Consignes de saisies à l'attention des Établissements sièges de Service d'Urgences

Cette enquête, promue par la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) et l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), est un questionnaire auto-évaluatif structuré en six grandes thématiques :

- l'organisation du Bed Managment,
- le pilotage et l'anticipation des besoins,
- les outils de suivi des disponibilités de lits,
- les leviers internes,
- les procédures d'établissement,
- les leviers d'optimisation des parcours.

Les réponses aux différentes questions contribuent au moyen d'une pondération spécifique au calcul d'un Indice de Maturité du Bed Managment (IMBM) au sein de chaque établissement. Pour plus de détails sur la méthodologie de construction de cet indicateur, retrouvez la Note Méthodologique disponible dans le module Drive.

La saisie de cette enquête est à réaliser sur l'Espace Professionnel de l'ORU Occitanie accessible à l'adresse internet https://pro.orumip.fr ou en cliquant sur le lien de connexion ci dessous :

Connexion à l'Espace Professionnel de saisie de l''Enquête

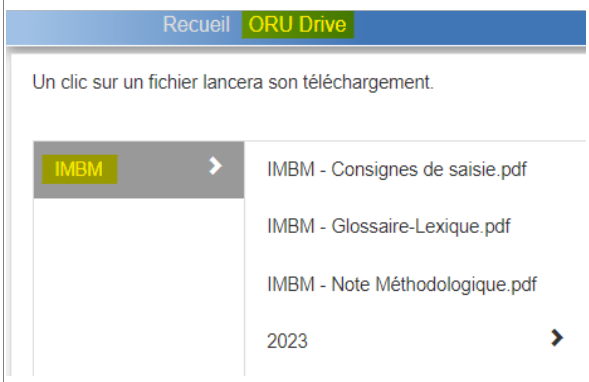
- votre login est le finess géographique de l'établissement siège du SU.
- le mot de passe initial communiqué.

- *Merci de personnaliser votre mot de passe dès votre première connexion :*

pour cela, cliquez sur le nom de votre établissement en haut à droite une fois connecté(e), puis sur le bouton "Changer de mot de passe"

En cas d'oubli de votre mot de passe, cliquez sur le lien "Login / Mot de passe perdu" présent sur la page de connexion

Le formulaire de saisie apparait dès votre connexion (module Recueil). Vous pouvez compléter cette enquête en plusieurs fois, pour cela veillez cependant à bien 'Valider' toute saisie partielle avant de quitter la connexion au site.
Le détail des différentes questions de l'enquête et des modalités de réponse associées est également présenté dans la suite de ce document.



Une fois le statut du formulaire d'enquête précisé comme 'Complet' et validé, votre indice de maturité sera calculé sous un délai de 30 minutes et mis à disposition sur le module 'ORU Drive' (menu du haut).

Cliquez ensuite sur le dossier 'IMBM' puis sur le document Pdf de synthèse de votre établissement. Celui-ci se téléchargera dans le dossier défini par votre navigateur internet (dossier 'Téléchargements' le plus souvent) ou sera parfois affiché directement à l'écran (cela dépend de vos paramètres internet).

Pour toute question méthodologique ou technique, merci de contacter directement le référent ARS en charge du déploiement de cette enquête au sein de votre région

Enquête Bed Managment en Etablissement de Santé

LE QUESTIONNAIRE EN DETAIL

Les questions débutant par "... " n'apparaîtront visibles à la saisie que si la réponse à la question précédente témoigne d'un niveau de déploiement suffisant.

Un glossaire est disponible sur le Drive pour vous accompagner au mieux dans le remplissage de cette enquête.

Questions préliminaires

Merci de renseigner la/les fonction(s) de la/des personne(s) ayant répondu à ce questionnaire :	
Nombre de lits d'hospitalisations complètes médico-chir hors lits critiques	
Décrivez en texte libre les éléments de gouvernance	
... Qui pilote le sujet en interne	
... Quel degré décisionnel le bed manager ou la fonction bed management ont-ils	
... La gestion des lits est-elle intégrée au projet d'établissement	
... Usage de l'indice dans le pilotage de la performance	
... Autre :	

Bed Manager et Commissions de Gestion des Lits

Disposez vous	
d'une fonction de Bed Manager dédiée à la gestion du non programmé dans votre établissement	Non / Prévue dans l'année / En cours de déploiement / Opérationnelle / Mature (appui sur évaluation/indicateurs)
.... sur quelle période est elle opérationnelle	*Irrégulièrement / Demies-journées (semaine) / Journées (semaine) / Journées (semaine + we) / 24h sur 24 7j sur 7*
... Adresse(s) mail de contact du Bed Manager ou de la cellule GDL	
... N° de téléphone(s) de contact du Bed Manager ou de la cellule GDL	
.... le bed manager participe-t-il aux réunions opérationnelles de coordinations/commissions territoriales	*Absence totale / Rarement / En temps de crise seulement / Présence quasi-systématique / Présence à chaque réunion / pas de cellule de coordinat° dans mon territoire*
.... le bed manager connaît-il les entrées programmées du lendemain	*Non / Oui*
d'une gestion des lits territoriale (GHT / inter-établissements)	Non / Prévue dans l'année / En cours de déploiement / Opérationnelle / Mature
d'une Commission des Admissions Non Programmées (ou équivalent)	Non / Prévue dans l'année / Installation en cours / Opérationnelle / Mature
.... prend-elle en compte l'activité programmée de l'établissement	*Non / Oui, avec alerte*

Pilotage et anticipation des besoins

La date prévisionnelle de sortie est-elle connue du service	non / dans un ou plusieurs services / systématiquement
La durée prévisionnelle du séjour est-elle abordée avant ou dès l'entrée	non / dans un ou plusieurs services / systématiquement
Avez-vous une cellule d'ordonnancement ou organe dédié à la centralisation de la gestion des lits	Non / Prévue dans l'année / Déploiement en cours / Opérationnelle / Mature
... cette cellule est-elle systématiquement saisie dès lors qu'un mouvement de lit est nécessaire	*Non / Oui*
... quel est le périmètre d'action de ladite cellule (ou organe de gestion des lits)	*Programmé / Non programmé / Les deux*
... autonomie sur les lits disponibles de placer des patients sans avis médical	*Non / Oui*
Utilisez vous la prévision du besoin d'aval des urgences (BJML)	Non calculable (qualité insuffisante des données RPU) / Calculable et connu mais non utilisé / Calculé et mis à dispo des urgences et services concernés régulièrement, mais peu ou pas utilisé / Levier essentiel et utilisé pour la réservation des lits
Organisation de la gestion des lits à partir de la durée prévisionnelle de séjour	Non / Non, mais appui sur la DMS / Oui, à partir d'un thésaurus théorique mis à jour régulièrement / Oui, avec réévaluation en fonction de l'évolution clinique du patient
Utilisez-vous les statistiques de suivi des flux Via Trajectoire	Jamais / Rarement / Régulièrement / Très souvent / Systématiquement
Avez-vous une cellule de veille en charge du suivi quotidien des indicateurs de tension	Non / Oui

Outils de suivi des disponibilités en lits

... la gestion des lits se fait via cet outil	*uniquement en période de tension ou crise / uniquement pour les hospitalisations non programmées / pour toutes les hospitalisations y compris programmées / pour toutes les hospitalisations + intègre un outil de planif ou ordonnancement des réservations*
... tableaux de bord, Indicateurs et plans d'action mis à dispo	*non / oui, indicateurs pour la cellule bedmanagement / oui, indicateurs pour l'ensemble des services / oui, "temps-réel" partagés à tous les sces + partage possible hors etab (ror, ...)*
... quel est cet outil (éditeur / produit)	
Utilisez-vous des outils de visualisation de la disponibilité en lits du territoire	Inconnu / Saisie, sans utilité ES / Peu utilisé / pas fidèle à réalité de terrain / Utilisé régulièrement pour trouver des places / Utilisation systématique pour trouver des places
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
... cet outil est :	*Fait maison / Automatisé*
... quel est le nom de l'éditeur	
... l'outil est interfacé avec le DPI	*Non / Oui*
... l'outil est interfacé avec la GAM	*Non / Oui*
... l'outil est interfacé avec le ROR	*Non / Oui*
... l'outil est interfacé au niveau du GHT	*Non / Oui*
... l'outil intègre la DPS	*Non / Oui*
... quelle est sa fréquence de réactualisation	*1 fois/jour / 2 fois/jour / 4 fois/jour / Toutes les heures / Quasi temps réel (< d'1 h)*
... cet outil est il utilisé par les médecins urgentistes	*Non / Oui*

Leviers Internes

Mobilisation de l'assistante sociale dès l'admission si nécessaire	Jamais / Trés rarement / Régulièrement / Trés souvent / Systématiquement
Existence d'une unité d'hospitalisat° post-urgences (non UHCD)	Non / En projet / Existe mais non protocolisée / Existe et protocolisée / Protocolisée et évaluée
Les sorties d'hospitalisation sont anticipées la veille	Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Toujours
Les sorties d'hospitalisation se font majoritairement	Après 18h / Entre 16h et 18h / Entre 14h-16h / Entre 12h-14h / Avant midi
Les obstacles à la sortie sont	Internes à l'établissement / Externes à l'établissement / Les deux
Avez-vous mis en place des modalités d'entrée / de sortie pour fluidifier le parcours patient	Non / En projet / Existe mais inadapté / Utilisation régulière / Utilisation systématique
Précisez	
... un salon d'entrée	*Non / Oui mais pour quelques services seulement / Oui, pour une majorité de services / Oui, pour l'ensemble des services*
... un salon de sortie	*Non / Oui mais pour quelques services seulement / Oui, pour une majorité de services / Oui, pour l'ensemble des services*
... une zone tampon	*Non / Oui*
... un J0 chirurgical	*Non / Oui*
... autre (préciser)	*Non / Oui*
L'organisation du ménage se fait	Par étage / A heures fixes / Non priorisée en fonction des sorties / En fonction des sorties et priorisée / En collaboration étroite avec le bed manager

Procédures Etablissement

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
Existence d'une procédure de passage EMG aux urgences	Non / En projet / Existe mais peu utilisée / Officialisée et utilisée / Efficiente et retex
Existence d'une procédure de mobilisation de l'HAD aux urgences et en UHCD	Non / En projet / Existe mais peu utilisée / Officialisée et utilisée / Efficiente et retex / non concerné par la question
Existence d'une procédure de règles d'hébergement	Non / En projet / Existe mais peu utilisée / Officialisée et utilisée / Efficiente et retex
Existence d'une procédure de gestion des bed blockers	Non / En projet / Existe mais peu utilisée / Officialisée et utilisée / Efficiente et retex
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
Existence d'une procédure Plan Hôpital en Tension (Plan de Mobilisation Interne)	Non / En projet / Peu actualisée / Actualisée / Actualisée et évaluée min 1x par an
... inclut-elle un listing d'actions à mettre en place	*Non / En projet / Oui, peu actualisé / Listing actualisé / Listing actualisé et hiérarchisé*
... 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*

Leviers d'Optimisation des Parcours

Existence d'un annuaire des spécialistes en accès direct par les médecins de ville	Non / En projet / Existe mais non actualisé / Actualisé pour certaines spécialités / Actualisé pour tout l'établissement
Existence de plages de consultat° non programmées de spécialité (dans les 48h)	Non / En projet / Dans de rares spécialités / Dans la majorité des spécialités / Dans toutes les spécialités
Existence de plages de consultat° post-urgences de spécialité (dans les 10 jours)	Non / En projet / Dans de rares spécialités / Dans la majorité des spécialités / Dans toutes les spécialités
Possibilité d'hospitalisation directe dans certaines spécialités	Non / En projet / Dans de rares spécialités / Dans la majorité des spécialités / Dans toutes les spécialités
Connaissance et utilisation de l'outil potentiel ADNP de la DGOS	Non / Appropriation en cours / Oui
Existence de conventions avec les SMR, EHPAD et premier recours psy	Aucune / En projet / Peu utilisée / Officialisée et utilisée / Utilisation optimale
... précisez lesquelles :	
Mobilisation des dispositifs d'appui à la coordinat° (DAC, ORU, CRT..) si nécessaire	Jamais / Très rarement / Ponctuellement / Régulièrement / Systématiquement