

Réunion plénière Observatoire régional des urgences

Jeudi 20 juin 2024

Ordre du jour

1	Application régionale « RPU » (GCS e-santé, ORS Pays de la Loire)
2	Démarche qualité RPU (ORS Pays de la Loire)
3	Bilan de la surveillance épidémiologique 2023-2024 et actualités (Noémie Fortin - Santé publique France, Cellule Pays de la Loire)
4	Publications de l'ORU (ORS Pays de la Loire)
5	Ordonnancement territorial – démarche ARS (ARS Pays de la Loire)
6	Point sur les travaux « soins non programmés » de l'ORU (ORS Pays de la Loire)
7	Actualités, points divers

Plénière ORU

David MARQUES



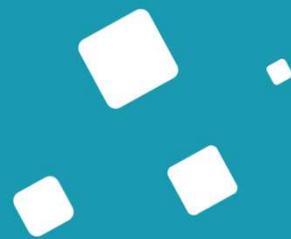
SOMMAIRE

Comment fonctionne le service RPU ?

Le rôle du GRADeS

Evolution de l'environnement RPU

Comment accéder au services RPU ?



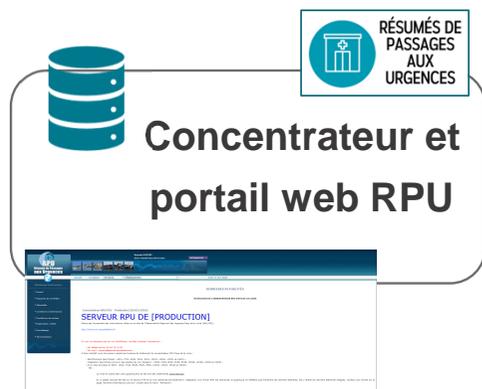
Comment fonctionne le service RPU ?

Comment ça fonctionne ?



Transmission quotidienne des RPU par les services d'urgence de la région

30 services d'urgence



Envoi quotidien des données afin d'effectuer une veille sanitaire et épidémiologique

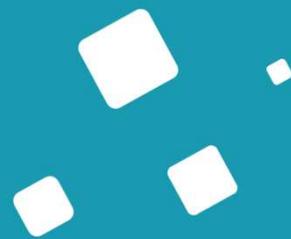


Envoi mensuel des données cumulées depuis le 1^{er} janvier



Contrôle la qualité des données et analyse l'activité des services d'urgence

Plénière - ORU



Le rôle du GRADeS

Le rôle du GRADeS dans la gestion quotidienne des résumés de passage aux urgences (RPU)



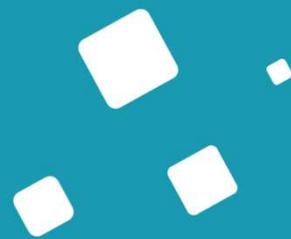
Contrôle quotidien de la bonne réception, intégration et envoi



Remontée et suivi des demandes de support auprès de l'éditeur



Pilotage des prestataires (hébergeur/éditeur)



Evolution de l'environnement RPU

Raccordement de l'application RPU à la plateforme régionale e-santé pays de la Loire

Nouvelles modalités d'authentification :



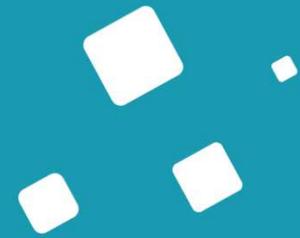
Connexion via la plateforme régionale e-santé



L'implémentation de l'authentification forte (e-CPx, CPx et mot de passe à usage unique).



Un compte et une adresse mail nominatifs obligatoires pour chaque utilisateur



Comment accéder au service RPU

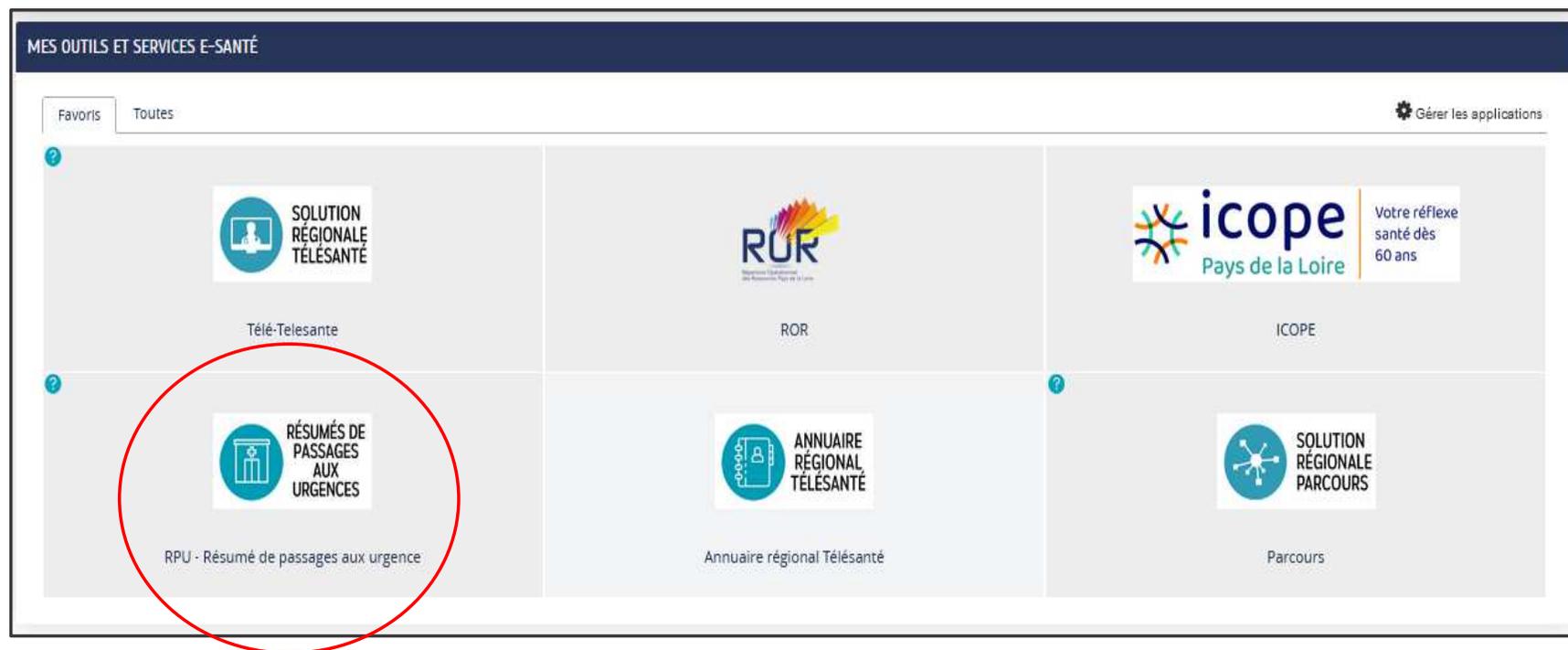
1^{ère} étape : Accéder au portail régional et se connecter

Connexion à l'adresse suivante :

<https://www.esante-paysdelaloire.fr/pro/authentification-30-33.html>

The screenshot shows the login page for the e-santé Pays de la Loire professional portal. At the top left, there is a dark blue header with the text 'AIDE EN LIGNE' and the 'e-santé GRADeS Pays de la Loire' logo. Below the header, a breadcrumb trail reads 'Accueil > Portail régional e-santé Pays de la Loire'. The main content area features the title 'Portail régional e-santé Pays de la Loire' and a welcome message: 'Bienvenue sur la page de connexion aux services numériques des professionnels de santé des Pays de la Loire.' To the right, a light blue box titled 'Je me connecte' contains a list of authentication options: 'Pro Santé Connect' (selected), 'Authentification par carte à puce', 'Authentification forte (OTP)', and 'Identifiant / Mot de passe'. A 'Pro Santé Connect' login card is displayed, showing the logo and the text 'Un service du ministère chargé de la Santé' and a 'Connexion' button. At the bottom of the page, there is an illustration of four healthcare professionals (two men and two women) sitting around a table with laptops, and a decorative circuit board pattern.

2^{ème} étape : Accès au bureau virtuel sur le portail e-santé pays de la Loire et lancement de l'application RPU



L'application complète le bouquet de services de la plateforme régionale et facilite l'expérience utilisateur via un compte unique d'accès aux différents services régionaux, Télé médecine, Parcours, ROR, RPU... *(sous réserve de validation des habilitations)*

3^{ème} étape : accès à l'application RPU

David MARQUES
GCS e-Santé Pays de la Loire

DÉCONNEXION

Accueil La Région Territoire Établissement jeudi 20 juin 2024

Statistiques Particulières :

- > Accueil
- > Rapports de synthèse
- > Patientèle
- > Conditions d'admissions
- > Conditions de sorties
- > Diagnostics, CCMU
- > Horodatage
- > Administration

DERNIERES ACTUALITES

ACTUALITES DE L'OBSERVATOIRE RPU PAYS DE LA LOIRE

Concentrateur RPU PDL - Production (28/05/2024)

SERVEUR RPU DE [PRODUCTION]

Retrouvez l'ensemble des informations utiles sur le site de l'Observatoire Régional des Urgences Pays de la Loire (ORU PDL).

<http://www.oru-paysdelaloire.fr>

Si vous ne disposez pas de vos identifiants, veuillez contacter l'assistance :

- Par téléphone au 02 44 76 13 90
- Par mail : support@esante-paysdelaloire.fr

A titre indicatif, vous trouverez ci-après les horaires de traitement du concentrateur RPU Pays de la Loire :

- déchiffrement des fichiers : 4h01, 7h01, 8h31, 9h01, 9h31, 10h01, 12h01, 13h01 et 16h01 ;
- intégration des fichiers et envoi des alertes de non réception : 4h08, 7h08, 8h38, 9h08, 9h38, 10h08, 12h08, 13h08 et 16h08 ;
- envoi des données à l'INVS : 4h20, 7h20, 8h50, 9h20, 9h50, 10h20, 12h20, 13h20 et 16h20 ;

NB :

La mise en cache des vues (graphiques) se fait lors des traitements automatiques.

Si un dépôt manuel est fait sur le serveur FTP et qu'une demande de traitement / Intégration d'un fichier RPU est demandé, le graphique ne reflètera pas forcément les derniers éléments. Pour vérifier les derniers éléments intégrés, veuillez vous rendre sur la page "Nombre d'admissions par jour" située dans le menu "Admission".

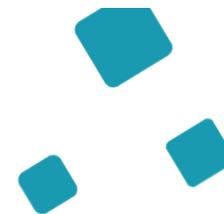
La gestion des accès RPU

Les profils autorisés nativement :

- Chef de service des Services des Urgences
- Responsable DSI

Un travail sur la définition de nouveaux profils d'accès est en cours :

- DIM
- Statisticien
- Direction
- ...



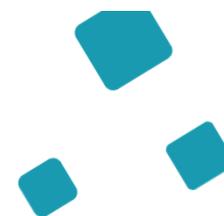
La démarche d'inscription

- 1 Je contacte les équipes de l'ORU à l'adresse : oru@orspaysdelaloire.com
- 2 L'ORU valide l'inscription et le GRADeS procède à l'inscription
- 3 Je reçois les modalités d'inscription et me connecte à l'application via les liens :

<https://rpu.esante-paysdelaloire.fr>

Ou

<https://www.esante-paysdelaloire.fr/pro>



► Possibilités actuelles d'interrogations par les menus

- Nombre de passages par jour
- Nombre de passages par code postal de résidence
- Nombre moyen d'admissions par tranche horaire
- Nombre moyen de sorties par tranche horaire
- Pourcentage de passages par mode de sortie
- Pourcentage de passages par type d'orientation
- Durée moyenne de passage
- Durée moyenne avant première identification médicale

► Évolutions à venir

- Pourcentage de passages par gravité CCMU, par mode de transport, par type de diagnostics

Qualité des RPU : démarche ORS

Validation des données RPU en début d'année

Fiche de validation des données RPU 2023

Nous attendons un retour de votre part sur les informations présentées en orange.
Les encadrés bleus mettant en avant des informations relatives à la réforme du financement des structures d'urgences.
Les encadrés gris sont informatifs.

L'ORU encourage l'utilisation et la reproductibilité des informations présentées dans ce fichier, sous réserve de la mention des sources de données.

EXHAUSTIVITÉ CALENDRAIRE

Variations journalières du nombre de passages

Source : RPU (données au 8 janvier 2024), Exploitation ORU Pays de la Loire

1. RPU transmis sur le concentrateur régional ; après
2. D'après l'annuaire au 31 décembre 2022 modifiant l'
2022 des structures des urgences et des structures
Pour plus de précisions, vous pouvez consulter les sites

Dans le cadre de la réforme du financement sur le critère qualité "Exhaustivité", le minimum de RPU attendu par jour.

Plus en savoir plus : Arrêté du 31 décembre l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité

Nombre de RPU pris en compte dans le minimum de jours sous le seuil minimum
Commentaires de l'ORU : RAS

Fiche de validation des données RPU 2023

TAUX D'EXPLOITABILITÉ DU DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Variation annuelle du taux d'exploitabilité¹ du diagnostic principal

Source : RPU (données au 8 janvier 2024), Exploitation ORU Pays de la Loire

Champs : **93%** RPU avec orientation "Urges", part sans attendre "au Verdonnais" (n=162 RPU / 3,0 %)

1. Diagnostic principal renseigné et conforme à la nomenclature CIM-10
2. Année du 31 décembre 2022 modifiant l'annuaire du 31 décembre 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation

Par ailleurs, une liste de diagnostics CIM-10 pour lesquels un supplément de prise en charge pédiatrique peut être facturé a été définie.

Plus en savoir plus : Arrêté du 31 mars 2023 fixant les modalités de facturation des soins dispensés dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 162-83-3 du code de la sécurité sociale

Taux d'exploitabilité du diagnostic principal sur l'ensemble de l'année 2023 : 93 %
Commentaires de l'ORU : L'exploitabilité du diagnostic principal en 2023 est bonne, mais inférieure au seuil de haute qualité fixé à 95 % par arrêté. Elle est en augmentation par rapport à 2022.

ars | S.SANTÉ | ORU Pays de la Loire | Janvier 2024 | Page 2/8

→ Document de validation des données RPU envoyé en début d'année

→ Avant le scellement de la base annuelle ATIH (1^{er} trimestre)

→ Sélection d'indicateurs RPU de l'année précédente :

- Exploitabilité du DP
- Âge des patients
- Mode de sortie, orientation
- Durée de passage selon le mode de sortie
- Mode de transport
- CCMU

Actualité réglementaire :

Arrêté du 2 avril 2024

modifiant l'arrêté du 6 avril 2021

► Compartiment dédié à la qualité

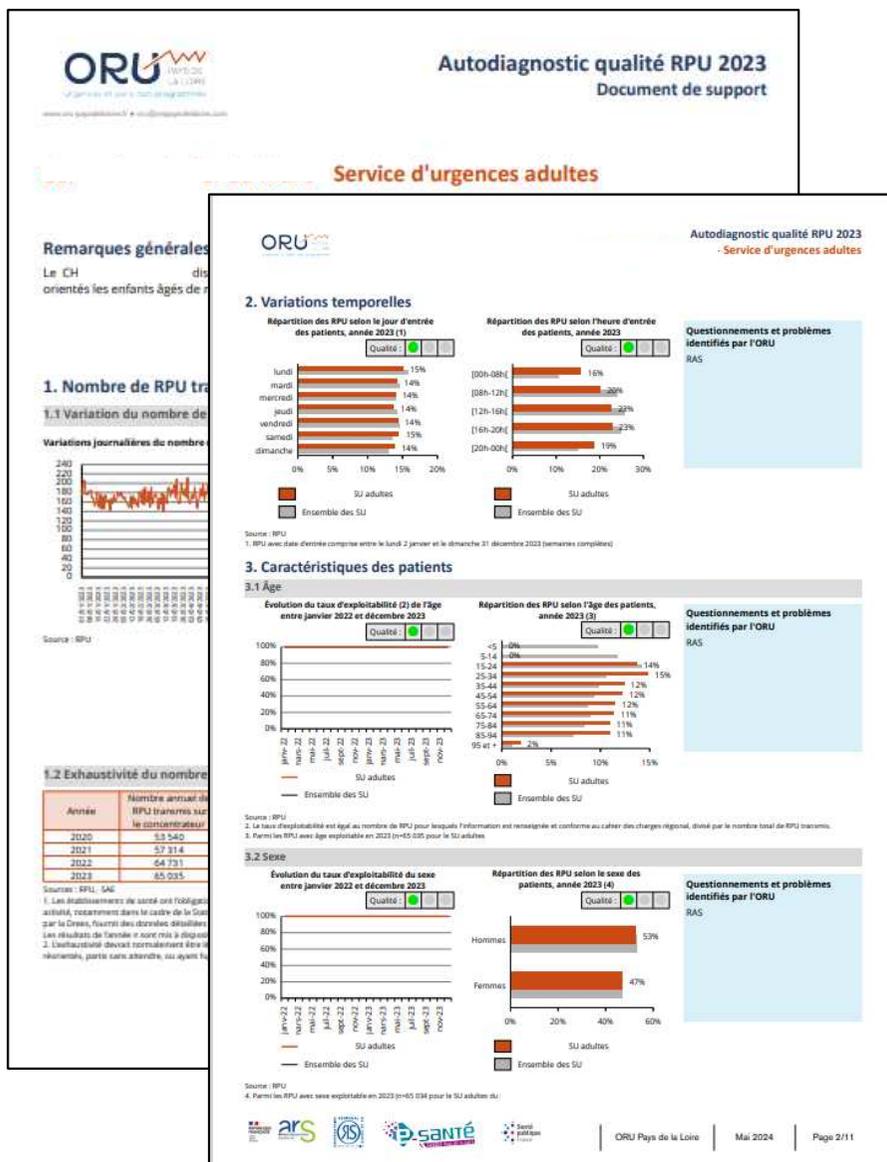
► Indicateurs (*qui concernent les RPU*)

- Exploitabilité du DP
- Transmission sans discontinuité des RPU
- Durée de passage des ≥ 75 ans hospitalisés
- Part de l'UHCD dans les passages aux urgences des ≥ 75 ans suivis d'hospitalisation

► **Importance de la bonne complétion et de la qualité des items RPU**

- Diagnostic principal
- Âge du patient
- Dates et Heures d'entrée et de sortie
- Mode de sortie
- Orientation

Autodiagnostic



→ Échange **ponctuel** avec l'établissement

- Personnel des urgences
- DSI
- DIM
- Représentants de la direction...

→ Données RPU du SU avec comparaison aux données régionales

→ Contactez-nous si vous souhaitez organiser une réunion de ce type dans votre établissement

Tableaux de bord qualité

► Envoi trimestriel

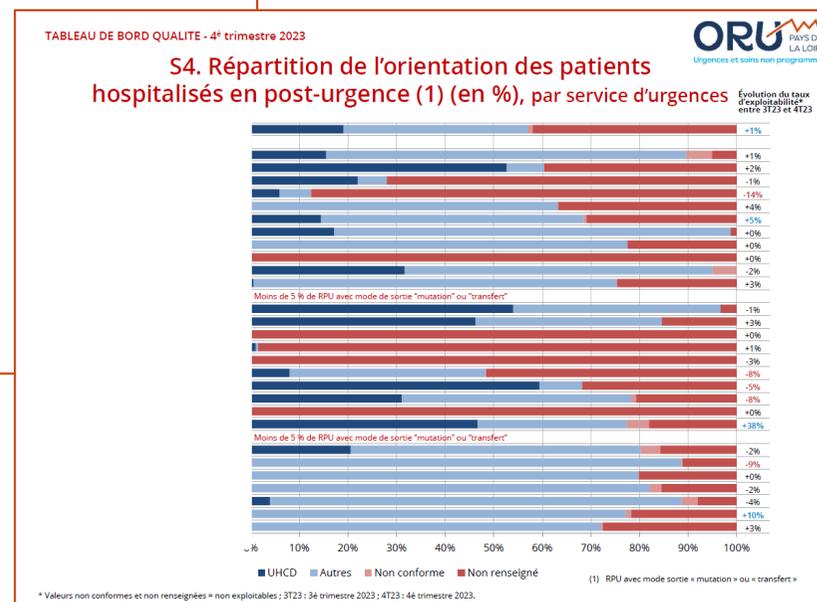
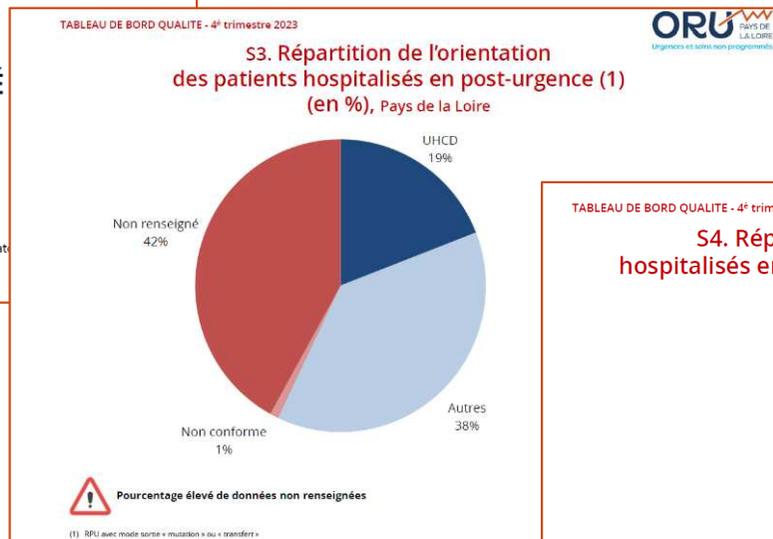
- Destinataires : correspondants ORU dans les ES
- Sélection d'items
- Données régionales et par SU
- Part des non-renseignés / non conformes

ORU PAYS DE LA LOIRE
Urgences et soins non programmés

Résumés de passage aux urgences

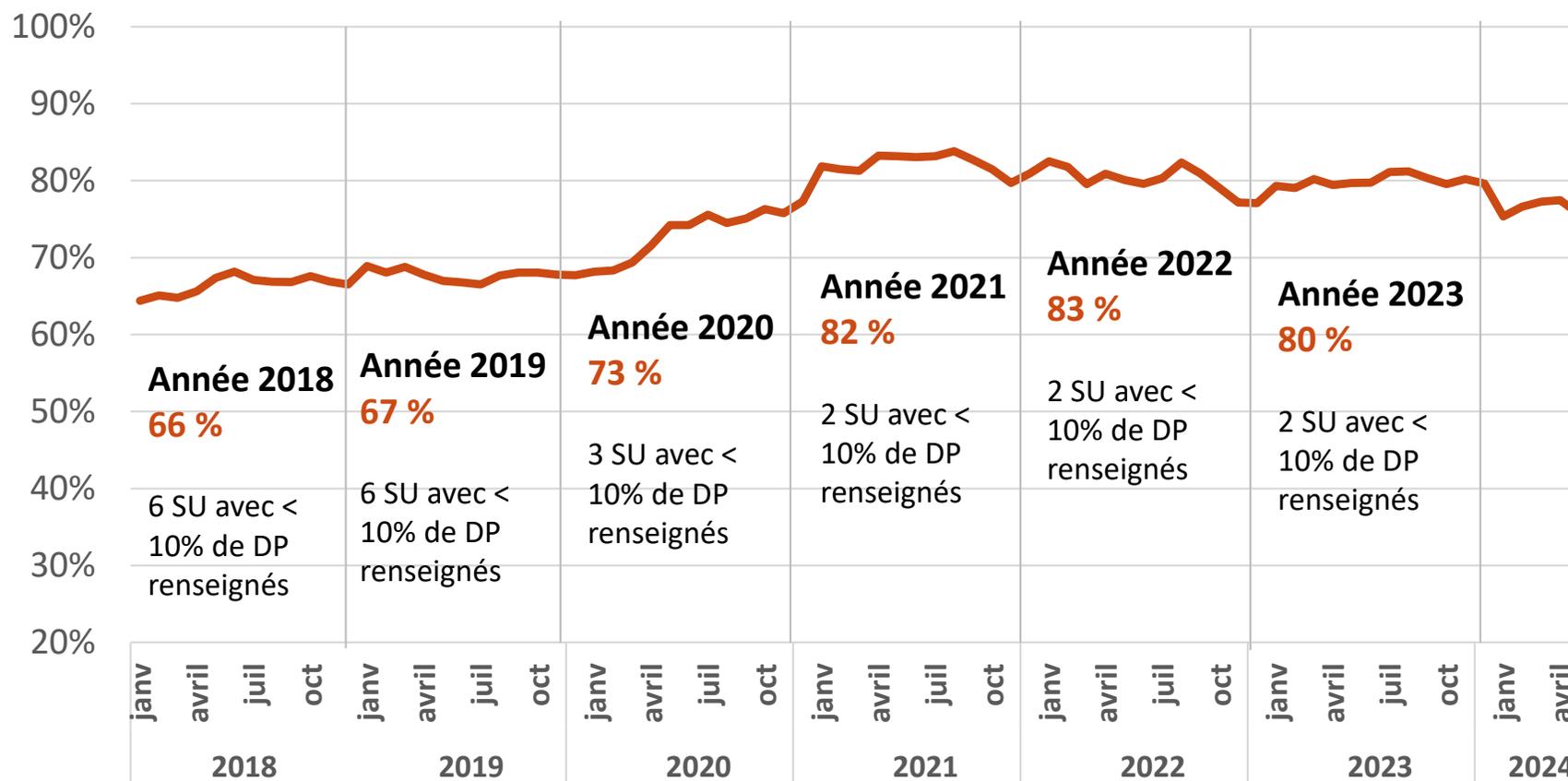
TABLEAU DE BORD QUALITÉ
4^e trimestre 2023

Observatoire de la Santé de la Loire



Point qualité Diagnostic principal

Évolution du taux d'exploitabilité du DP 2018->2023



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Actualisation des brochures d'aide au codage diagnostique



Actualisation des brochures éditées en 2017 et 2018

- **Ajout** des codes Covid-19, autres codes :
 - Palpitations R002
 - Dysphagie R13...
- **Suppression** d'autres codes, peu utilisés ou trop flous :
 - G934 Encéphalopathie
 - S019 Plaie tête sans précision...

→ Avez-vous besoin d'exemplaires dans vos services ?

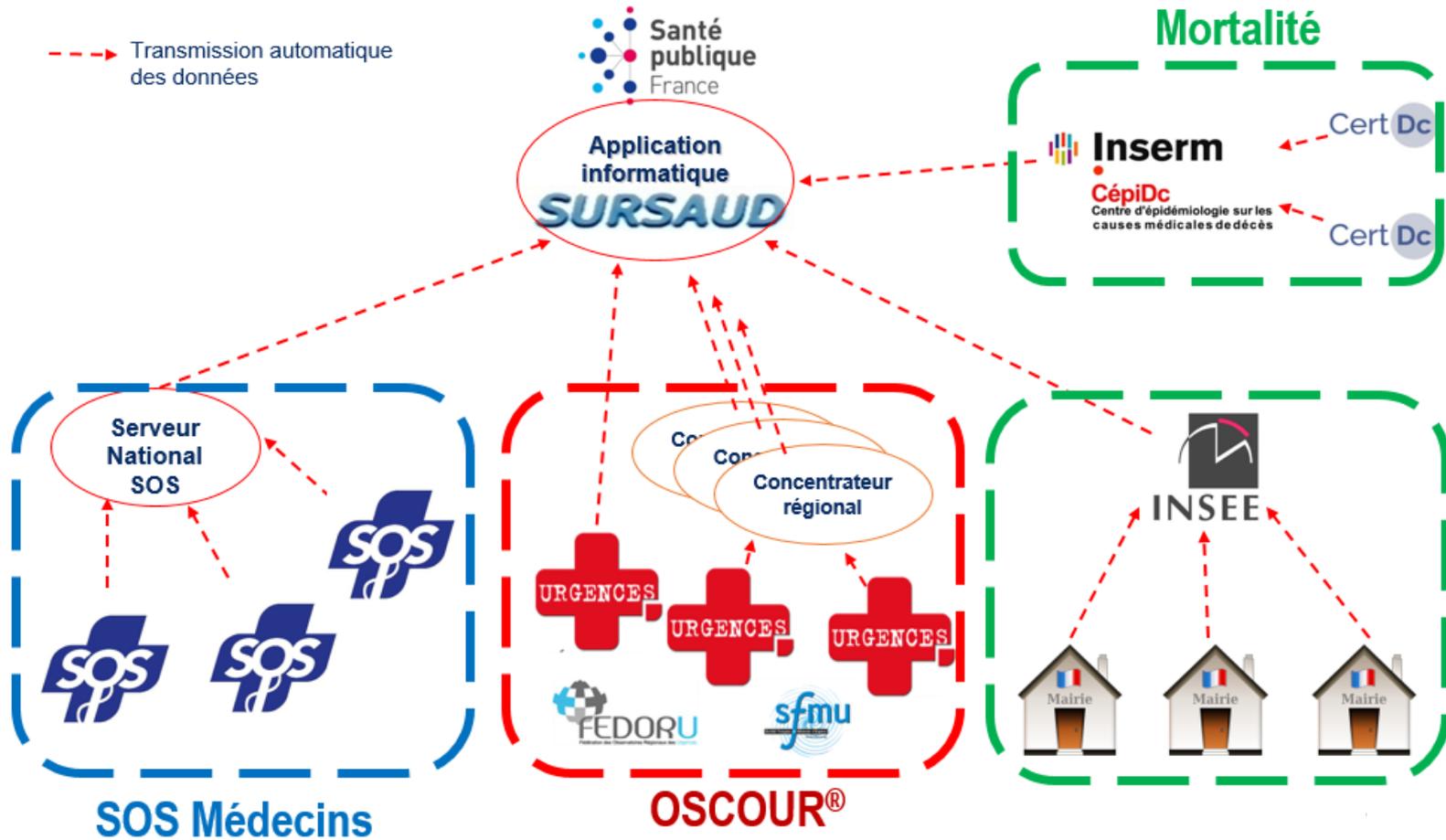
**Bilan de la surveillance
épidémiologique 2023/2024 et
actualités
(Cellule régionale de Santé publique
France)**

Bilan de la surveillance épidémiologique régionale 2023-2024 et actualités

Noémie Fortin - Santé publique France Pays de la Loire

Plénière ORU Pays de la Loire
20 juin 2024

Dispositif SurSaUD[®]



Objectifs de surveillance

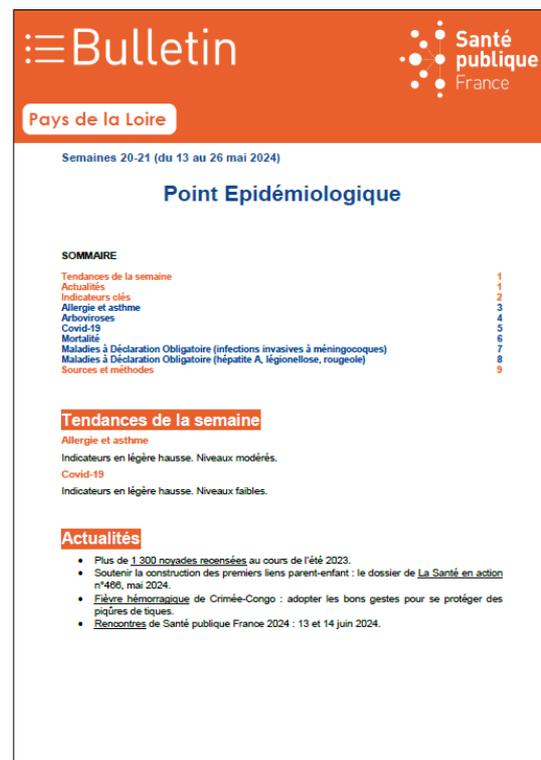
Suivre et décrire la dynamique d'un évènement / pathologie

- > pour informer les professionnels de santé, les partenaires et les autorités sanitaires
- > pour orienter les mesures de gestion et de communication
- > pour aider à la prise de décision rapide en santé publique

- Indicateurs RPU suivis
 - Pathologies hivernales (syndromes grippaux, bronchiolite, gastro-entérites aiguës)
 - Pathologies liées à la chaleur (dispositif Sacs)
 - Covid-19 depuis mars 2020
 - Indicateurs de santé mentale
 - Autres indicateurs : asthme, méningites virales...
- Importance +++ d'une bonne couverture sur la région et d'un taux de codage des diagnostics médicaux suffisant

Rétro-information

- Différents supports de communication : bulletins hebdomadaires (PER), bilans de surveillance, avec une nouvelle maquette depuis 2024



Bulletin

Pays de la Loire

Semaines 20-21 (du 13 au 26 mai 2024)

Point Epidémiologique

SOMMAIRE

Tendances de la semaine	1
Actualités	1
Indicateurs clés	2
Allergie et asthme	3
Arboviroses	4
Covid-19	5
Mortalité	6
Maladies à Déclaration Obligatoire (infections invasives à méningocoques)	7
Maladies à Déclaration Obligatoire (hépatite A, légionellose, rougeole)	8
Sources et méthodes	9

Tendances de la semaine

Allergie et asthme
Indicateurs en légère hausse. Niveaux modérés.
Covid-19
Indicateurs en légère hausse. Niveaux faibles.

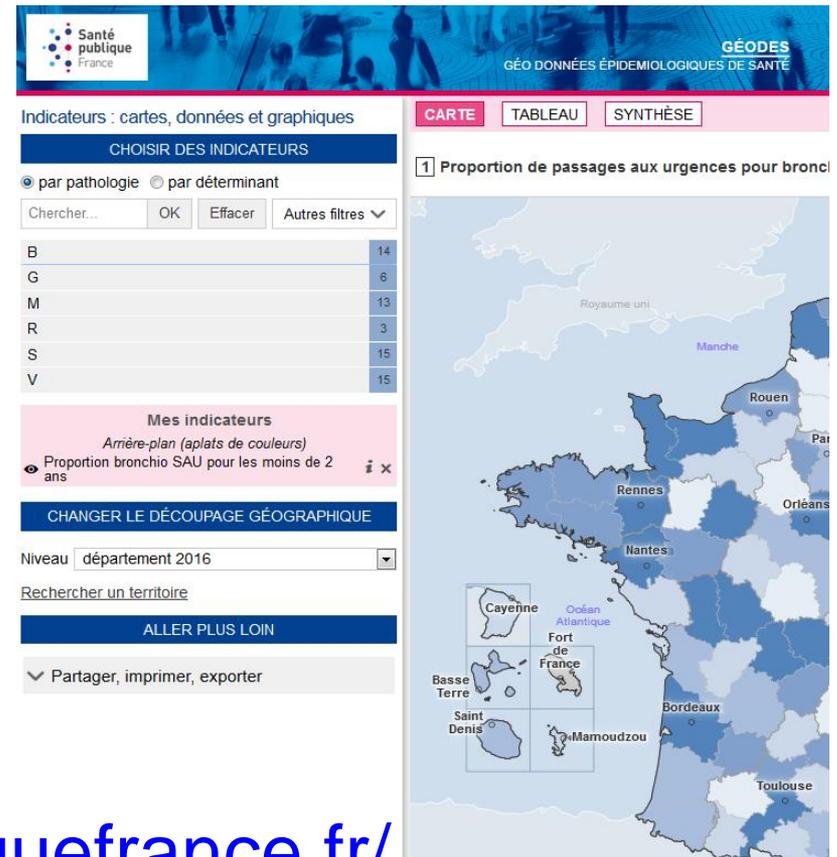
Actualités

- Plus de **1 300 noyades recensées** au cours de l'été 2023.
- Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant : le dossier de **La Santé en action** n°466, mai 2024.
- **Fièvre hémorragique de Crimée-Congo** : adopter les bons gestes pour se protéger des piqûres de tiques.
- **Rencontres** de Santé publique France 2024 : 13 et 14 juin 2024.

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/publications/#tabs>

Géodes et RPU

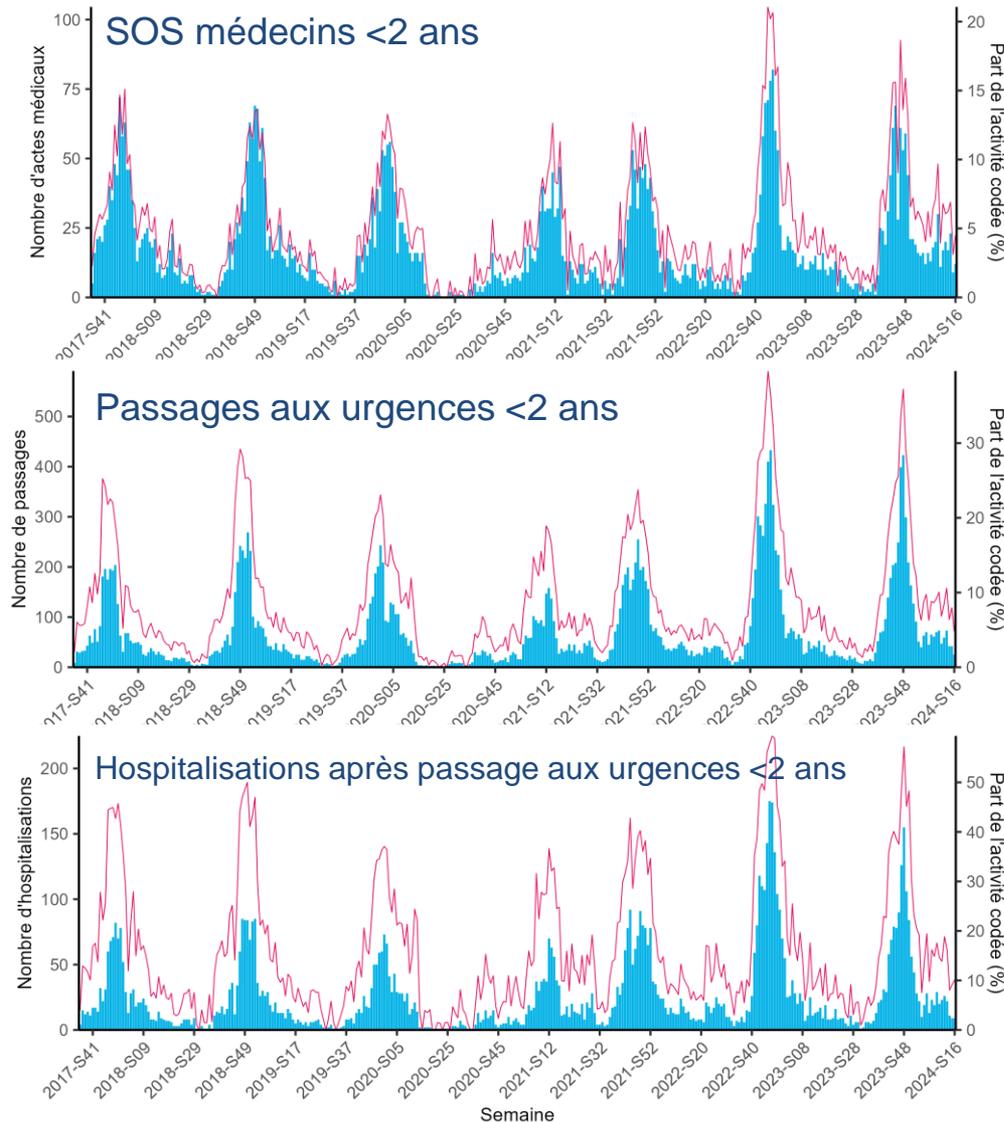
- Regroupements syndromiques RPU disponibles en Open Data
 - Allergie
 - Asthme
 - Bronchiolite
 - Bronchite
 - Covid-19
 - Gastro-entérite aiguë
 - Grippe
 - ORL
 - Pneumopathie
 - Traumatisme



<https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

Bilan de la surveillance régionale hivernale 2023-24

Bilan de l'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Saison 2023-2024

- Epidémie précoce d'une durée de 12 semaines (S41 à S52)
- Pic de passages aux urgences pour bronchiolite chez <2 ans en S48 avec 420 passages dont 155 suivis d'une hospitalisation
- Au total:
 - >500 actes SOS Médecins
 - Près de 2700 passages aux urgences dont 36% suivis d'une hospitalisation

Sources: SOS Médecins et réseau Oscour® – SurSaud®

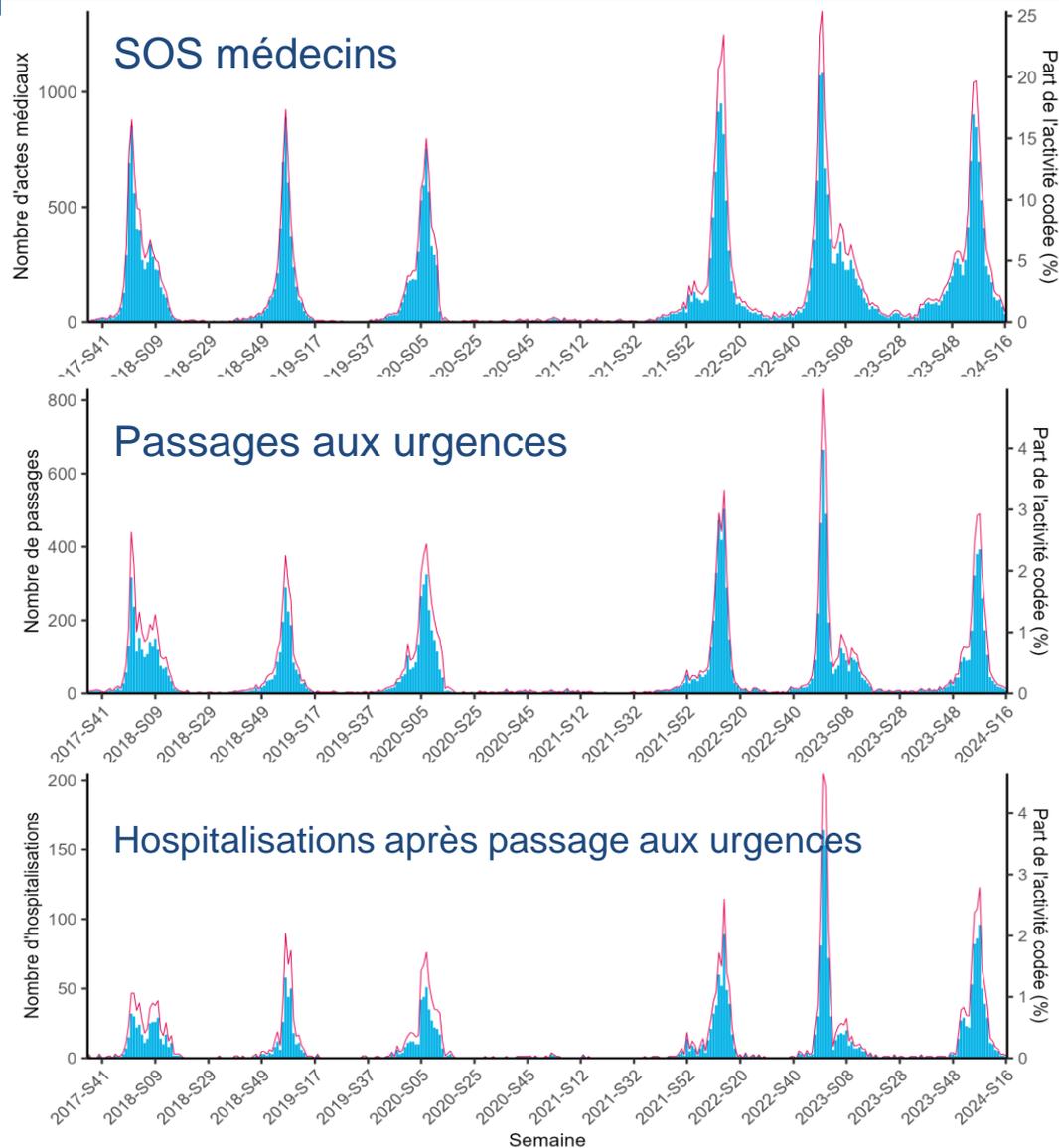
Bilan de l'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans

- Une campagne d'immunisation par l'anticorps monoclonal nirsevimab (Beyfortus[®]), traitement préventif des infections à VRS du nourrisson, a été organisée en France à compter de mi-septembre 2023
- Surveillance pilote des cas graves de bronchiolite en 2023-2024: participation volontaire des services de réanimation pédiatrique
- Deux études françaises complémentaires menées en collaboration par l'Institut Pasteur et Santé publique France
 - [Etude d'efficacité du Beyfortus[®] en vie réelle](#) (Etude Cas - Témoins schéma « Test-negative design »)

Analyse	Nourrissons inclus	Efficacité ajustée (IC95%)
Analyse principale	288	75,9 % (48,5 – 88,7)
Analyse complémentaire 1	312	80,6 % (61,6 – 90,3)
Analyse complémentaire 2	319	80,4 % (61,7 – 89,9)

- [Etude de modélisation pour évaluer l'impact en termes d'hospitalisations évitées](#)
 - 5 800 hospitalisations pour bronchiolite à VRS après passage aux urgences évitées entre le 15 septembre 2023 et 31 janvier 2024 en France hexagonale

Bilan de l'épidémie de grippe

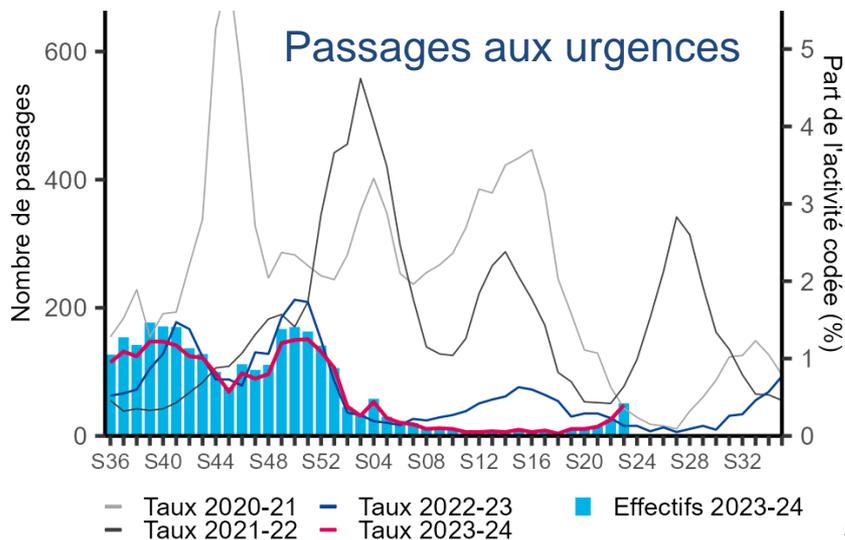
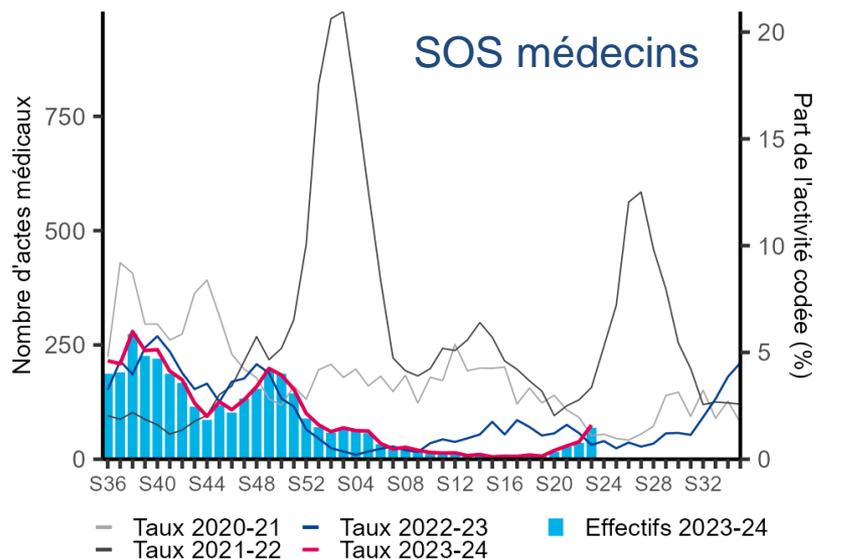


Saison 2023-2024

- Epidémie de 9 semaines (S01 à S09)
- Circulation majoritaire du virus A(H1N1)_{pdm09}
- Ampleur et intensité modérées
- Pic de passages aux urgences pour grippe en S06 avec près de 400 passages dont 100 suivis d'une hospitalisation
- Au total:
 - 5000 actes SOS Médecins
 - Près de 2000 passages aux urgences dont 24% suivis d'une hospitalisation

Sources: SOS Médecins et réseau Oscour® – SurSaud®

Recours aux soins pour Covid-19



Saison 2023-2024

- Dynamique et intensité des vagues épidémiques de Covid-19 comparables à celles de 2022-23
- Hausse des indicateurs à partir de juillet 2023 avec deux pics en septembre et décembre 2024
- Début d'une nouvelle hausse des recours aux soins pour Covid-19 depuis S21/2024, restant à un niveau faible pour le moment

Sources: SOS Médecins et réseau Oscour® – SurSaud®

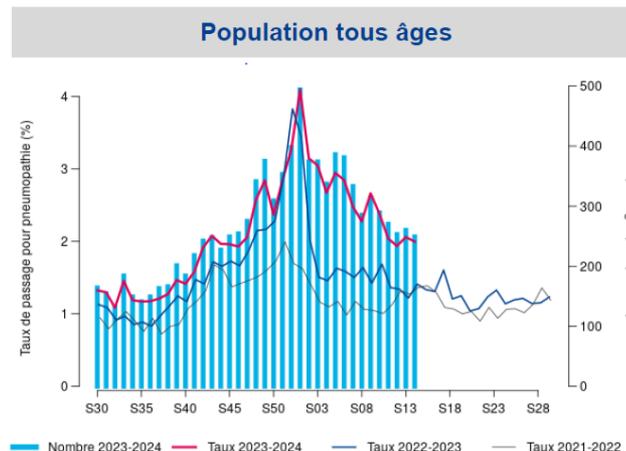
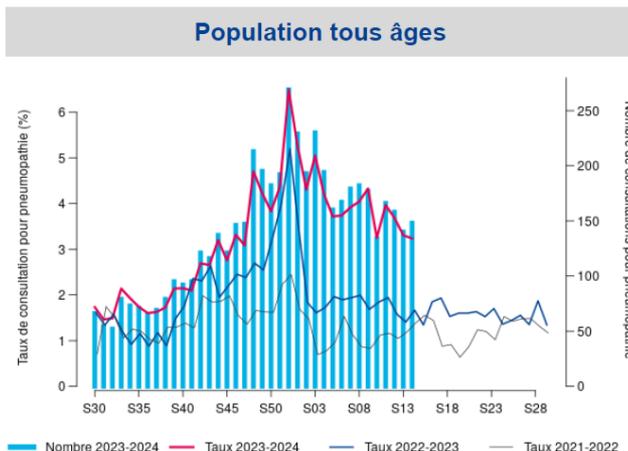
Données jusque S23/2024

Recours aux soins pour pneumopathie

- Epidémie d'intensité inhabituelle d'infections à *Mycoplasma pneumoniae* chez les enfants et jeunes adultes en France ([point national au 24/03](#))
- Pic en janvier 2024
- Niveaux supérieurs à ceux des années précédentes

Nombre et part de diagnostics syndromiques de pneumopathie parmi les actes SOS Médecins, Pays de la Loire

Nombre et part de diagnostics syndromiques de pneumopathie parmi les passages aux urgences, Pays de la Loire



Sources: SOS Médecins et réseau Oscour® – SurSauD® (extrait du [PER S13-14 de 2024](#))

Actualités

Jeux Olympiques et Paralympiques

JOP Paris 2024

- Du 26 juillet au 11 août puis du 28 août au 8 septembre
- 8 matchs de football à la Beaujoire-Nantes
- Risques/enjeux de santé liés à l'organisation de grands rassemblements
- Dispositif de surveillance renforcée par Santé publique France
- Informier et protéger la population en période estivale et pendant les JOP

Merci pour votre collaboration

Publications de l'ORU

Activité 2023 : chiffres-clés



► Chiffres-clés

- dans la région
- par département

► Panorama d'activité complet

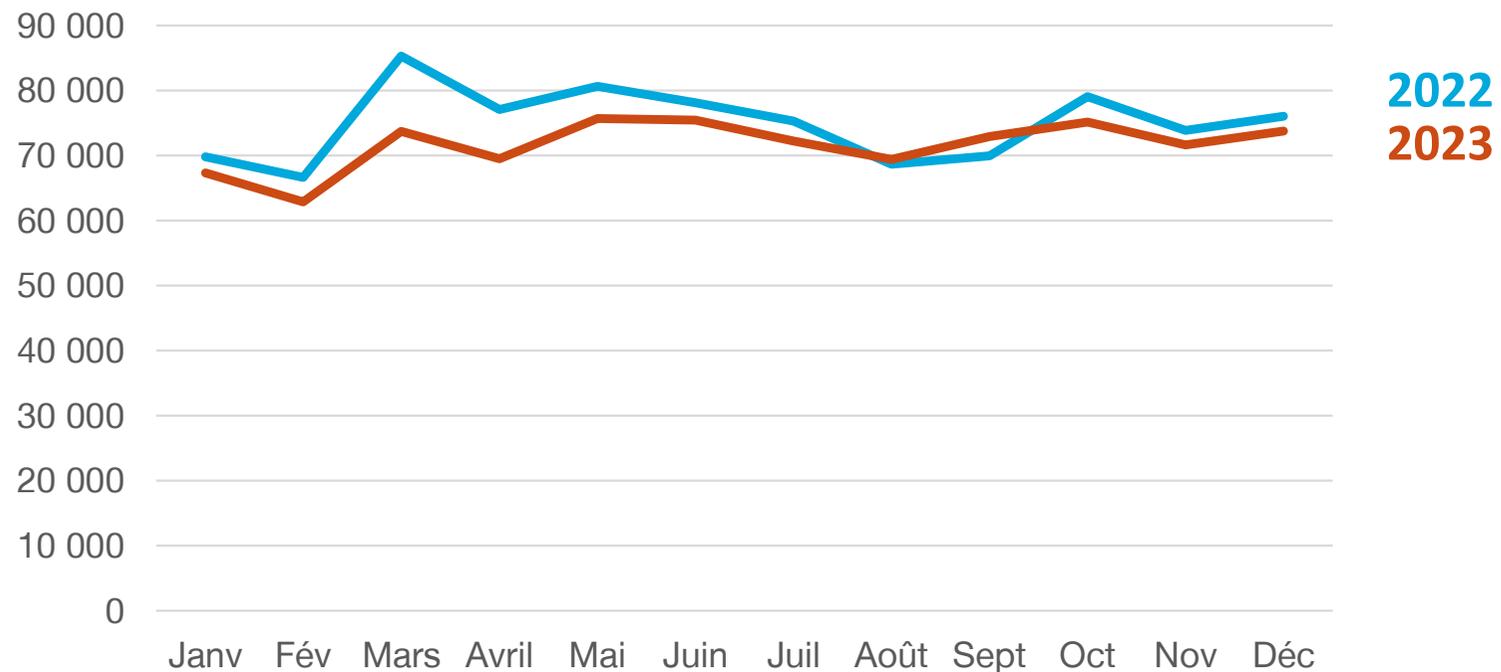
→ à paraître en fin d'année

Activité 2023 : chiffres-clés

► Pays de la Loire

► **859 644** RPU transmis

- -5 % par rapport à 2022
- -8 % par rapport à la moyenne 2018-2019



► Chiffres-clés France métropolitaine (Fédoru)

(hors île-de-France, Corse)

<https://fedoru.fr/chiffres-cles-urgences-2023>

Évolution des données RPU

(France métropolitaine hors Corse et île-de-France)

Globale

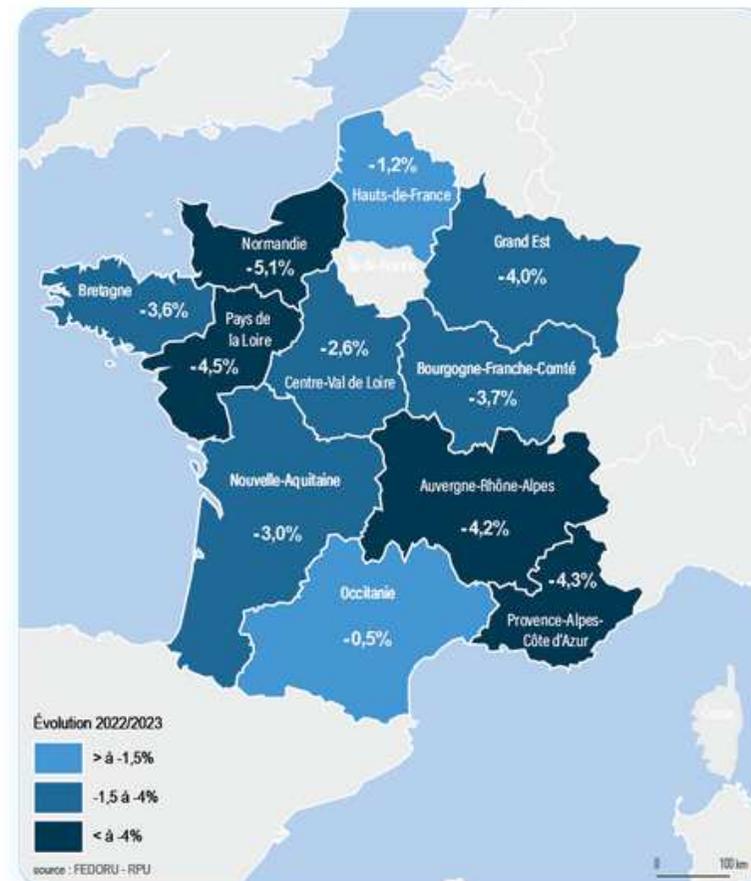
▼ **-3,2%**
par rapport à 2022

Pédiatrie

▼ **-9,0%**
par rapport à 2022

Gériatrie

▲ **+0,9%**
par rapport à 2022



Activité 2023 : chiffres-clés

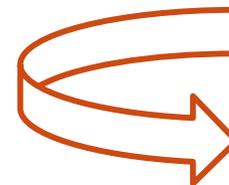
► Pays de la Loire

► Au total

- **Durée médiane de passage** : 3h55
 - Retour à domicile : 3h12
 - Hospitalisation : 8h14

► Chez les 75 ans et plus

- **Durée médiane de passage** : 7h23
 - Retour à domicile : 5h43
 - Hospitalisation : 9h41 (7h36 en 2021)



<https://www.orspaysdelaloire.com/publications/passages-aux-urgences-des-personnes-agees-de-75-ans-et-plus-en-pays-de-la-loire>

Panorama d'organisation et ressources humaines des SU



- ▶ **Questionnaire de la Fédoru adapté à la région en 2019**
 - ▶ Première partie concernant les plannings médicaux et paramédicaux
 - ▶ Seconde partie concernant l'organisation générale des SU
- ▶ **Première enquête sur l'organisation en 2020, menée en 2021 (11 réponses)**
- ▶ **2023 : retour de 25 établissements sur 26**
 - ▶ Loire-Atlantique : 5/5
 - ▶ Maine-et-Loire : 4/4
 - ▶ Mayenne : 3/3
 - ▶ Sarthe : 6/7
 - ▶ Vendée : 5/5
- ▶ **Publication d'un nouveau document il y a 2 jours**

Panorama d'organisation et ressources humaines des SU

► Effectifs médicaux déclarés par département en 2023

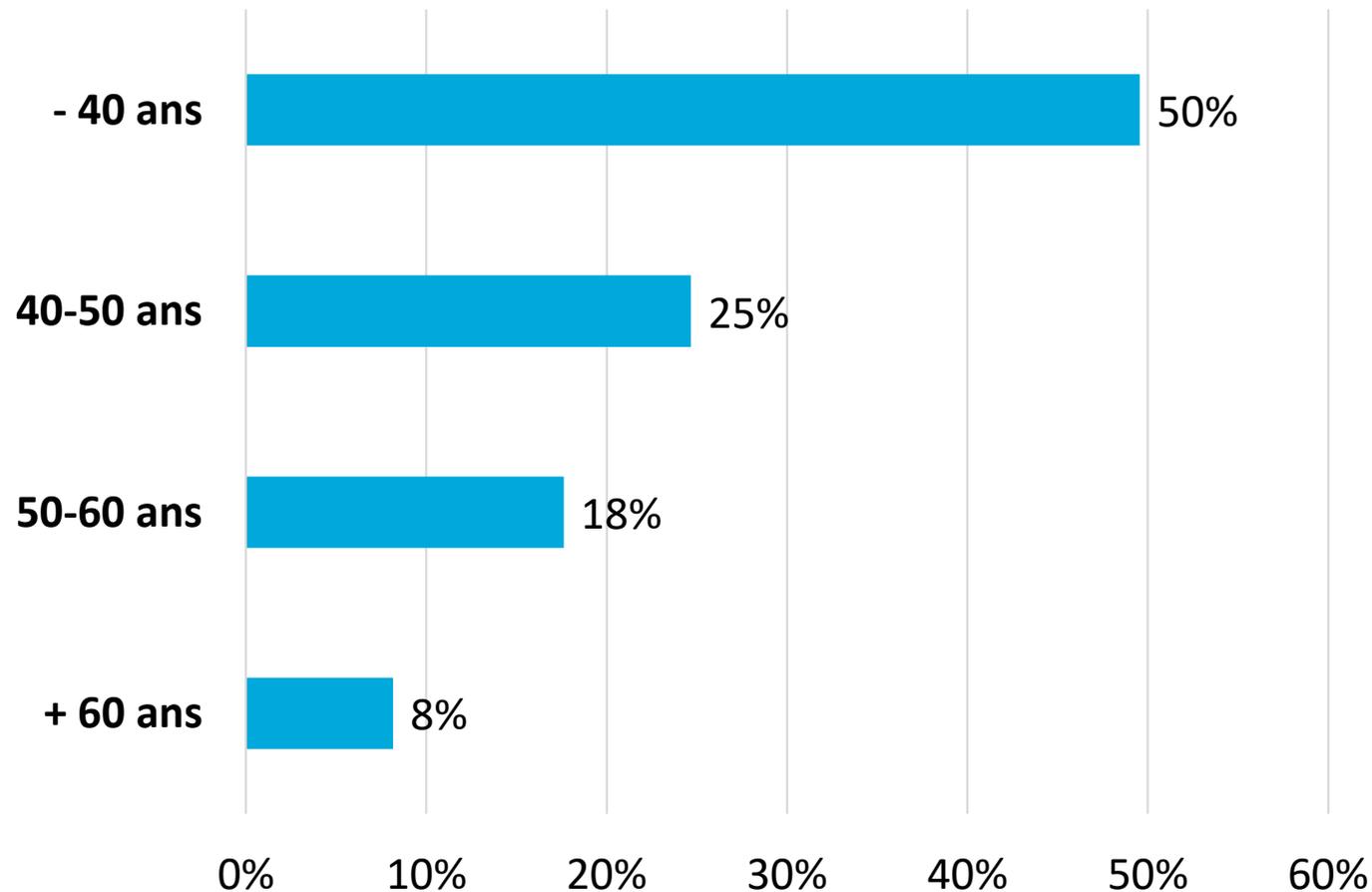
Loire Atlantique : 90 ETP
Vendée : 77 ETP
Maine et Loire (hors CHU) : 40 ETP
Mayenne : 38 ETP
Sarthe (hors CMCM) : 26 ETP

► Recours à l'intérim déclaré

Loire Atlantique : 2 ES / 5	0,26 ETP (1 ES)
Maine et Loire (hors CHU) : 1 ES / 3	0,43 ETP
Mayenne : 3 ES / 3	10 ETP
Vendée : 7 ES / 7	8 ETP
Sarthe (hors CMCM) : 6 ES / 6	5 ETP (5 ES)
Régional : 17 ES / 24	24 ETP (15 ES)

Panorama d'organisation et ressources humaines des SU

➤ Âge des urgentistes des Pays de la Loire



Panorama d'organisation et ressources humaines des SU

➤ Fermeture déclarée des SU (au moins une fois en 2023)

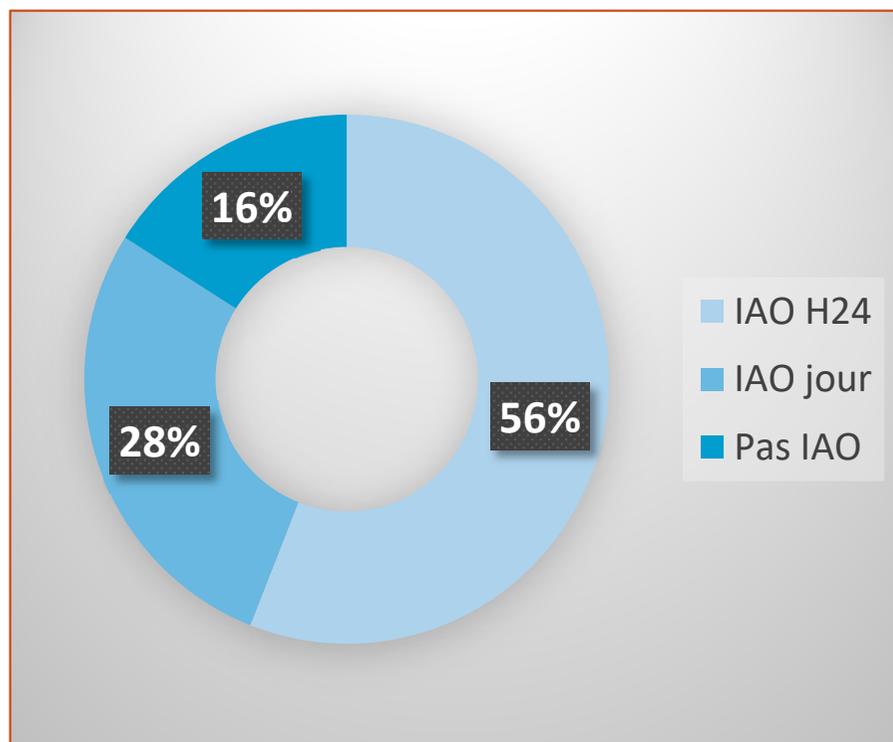
- Loire Atlantique : 1/5
- Maine et Loire : 1/4
- Mayenne : 1/3
- Sarthe : 4/6 (1 SU non-répondant)
- Vendée : 5/7

➤ Accès régulé déclaré au SU (au moins une fois en 2023)

- Loire Atlantique : 1/5
- Maine et Loire : 0/4
- Mayenne : 2/3
- Sarthe : 4/6 (1 SU non-répondant)
- Vendée : 6/7

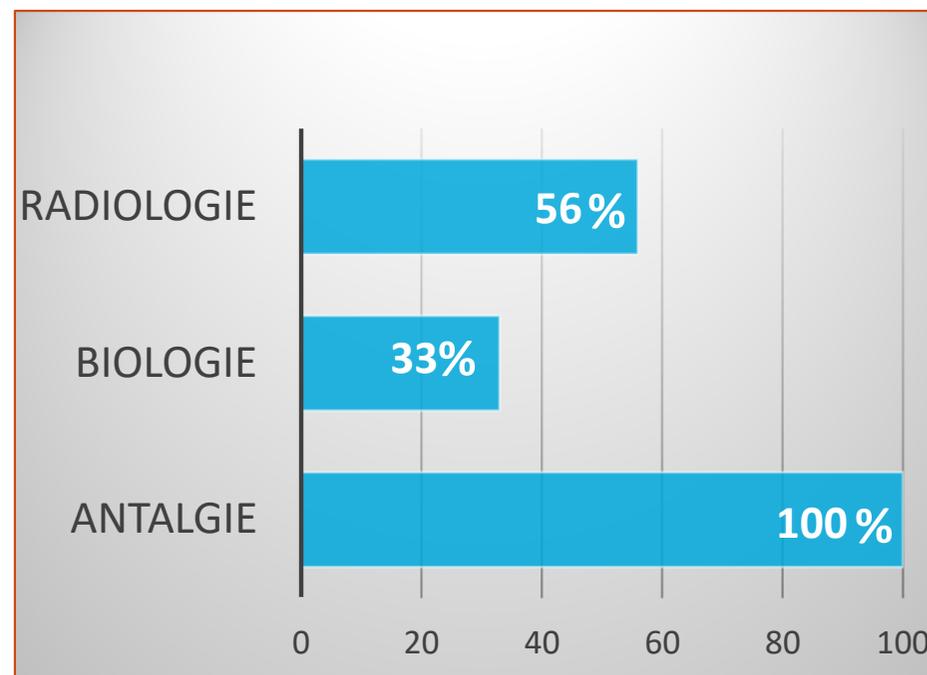
Panorama d'organisation et ressources humaines des SU

➤ IAO



➤ Prescriptions anticipées

➔ 86 % des IAO peuvent faire des prescriptions anticipées



Panorama d'organisation et ressources humaines des SU

➤ Filières

- Psychiatrique :
 - 56 % jour
 - 20 % H24
- Gériatrique : 68 % SU
- Thrombolyse : 60 % SU

Bloc H24 : 76 % ES siège de SU

➤ Bed manager

- H24 : 8 % SU
- Jour : 64 % SU
- Aucun : 28 % SU

Réorientation : 84 %

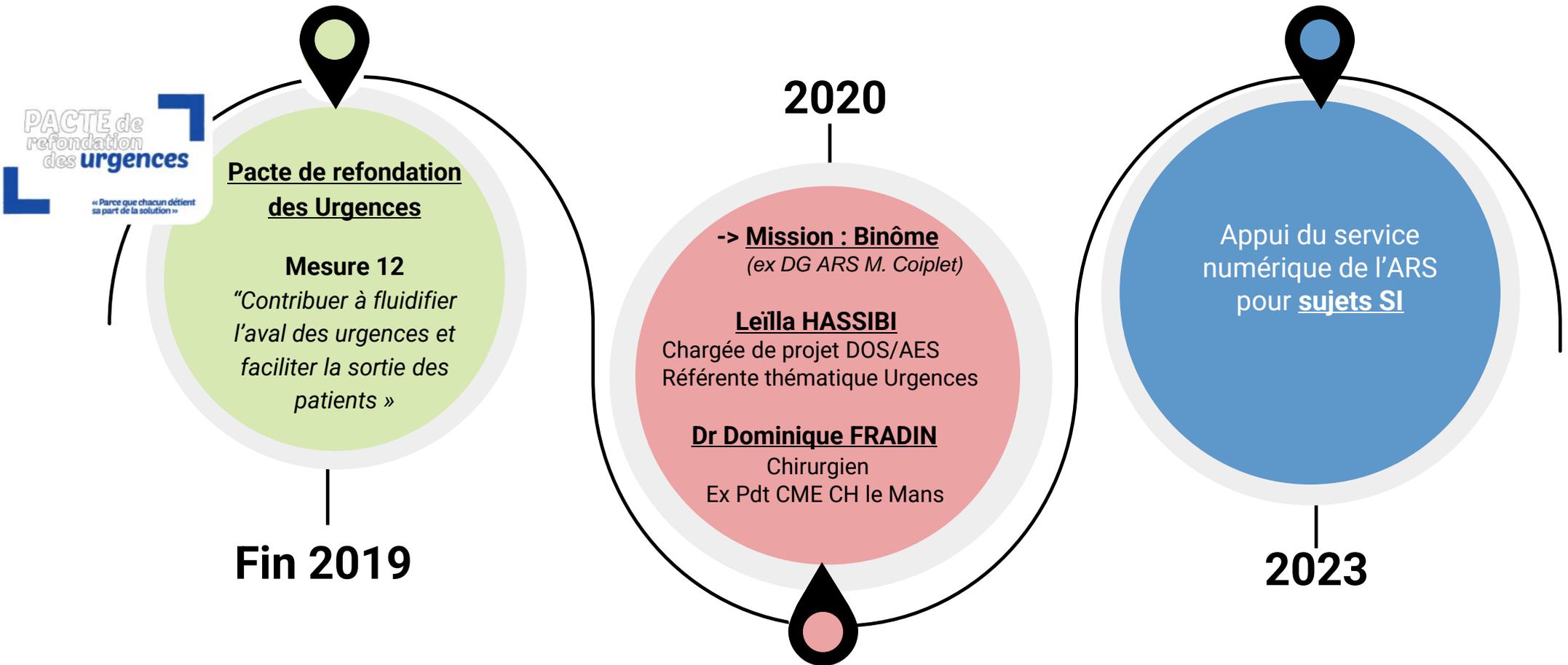
<https://www.oru-paysdelaloire.fr/nos-publications/toutes-les-publications-de-loru/organisation-des-services-durgences-des-pays-de-0>

Ordonnancement territorial Démarche ARS

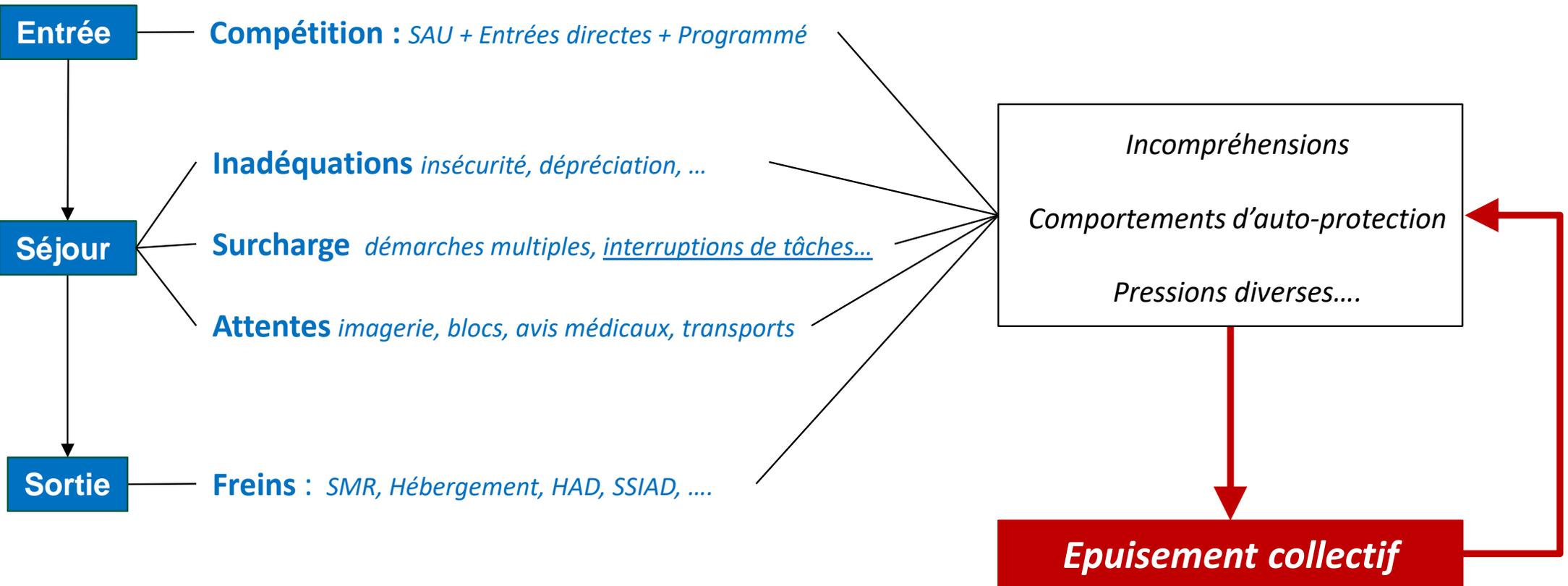
**RÉUNION PLÉNIÈRE DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DES URGENCES
(ORU)
DES PAYS DE LA LOIRE**

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'ORDONNANCEMENT TERRITORIAL

1. L'ordonnancement et ARS PDL



Une situation intenable



- *Circulaire DGOS/R2/2019/235 du 7 Novembre 2019,*
- *Article R. 6123-21 du code de la santé publique,*

RÉSUMÉ 1/2

- La fluidification de l'hospitalisation des patients hospitalisés via les urgences est à la fois un enjeu d'amélioration de la qualité de la prise en charge de ces patients, et un facteur de limitation de la pénibilité pour les professionnels des urgences comme des étages.
- Cette problématique ne peut être traitée au niveau de la seule structure des urgences, elle doit impliquer au premier chef les directions hospitalières, les présidents de CME, les GHT et reposer sur des dispositifs de gestion des lits au sein de l'établissement ou du GHT.
- Chaque GHT ou établissement doté d'un service d'urgence devra avoir formalisé un engagement institutionnel à organiser les parcours en aval des urgences dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qu'il conclut avec son ARS.

- *Circulaire DGOS/R2/2019/235 du 7 Novembre 2019,*
- *Article R. 6123-21 du code de la santé publique,*

RÉSUMÉ 2/2

- Il est possible de relever une relative constance des flux d'hospitalisation depuis la structure des urgences, permettant de passer d'un flux subit à une démarche **d'anticipation des besoins**.
- A l'échelle d'un établissement, ce besoin est basé sur quatre piliers indissociables : le besoin journalier minimal en lits (BJML) du SAU, les entrées directes, les séjours programmés et les durées prévisionnelles de séjour.
- Les établissements doivent assurer la disponibilité de leurs lits par l'organisation de la gestion de leurs capacités d'hospitalisation.
- L'établissement partage les informations relatives à la disponibilité de ses lits au niveau du territoire, avec la structure coordinatrice et les autres établissements.

L'ordonnancement : un outil de pilotage des établissements axé sur les soins.

- Il a pour objet l'agencement pertinent des soins et prestations prescrits pour les patients.
- Il s'appuie sur le principe fondamental de la bonne action de soin , au bon endroit, au bon moment, gage de
 - ✓ qualité en termes de service rendu médical
 - ✓ efficacité des équipes
 - ✓ attractivité professionnelle
- Il impose une revue des règles d'organisations et de priorisations de l'établissement pour qu'elles soient compatibles avec ce dogme.
- La connaissance des besoins dans le temps permet anticipation et réservation des ressources nécessaires, base du pilotage institutionnel.
- La dimension Territoriale a pour objectif d'élargir le champ des possibilités en coordonnant moyens et compétences, entre établissements du territoire.

Faire des entrées : Nécessité de maîtrise des séjours



Cellule
gestion

1. Connaître les Disponibilités

- *Cartographie unités*
- *Règles Hospit. (Thésaurus)*
- *Outil de Visualisation*

*dispos actuelles
+ prévisions entrées/sorties*

2. Maîtriser les processus de l'hospitalisation

Faire des entrées = Faire des sorties = Maîtrise séjour entier

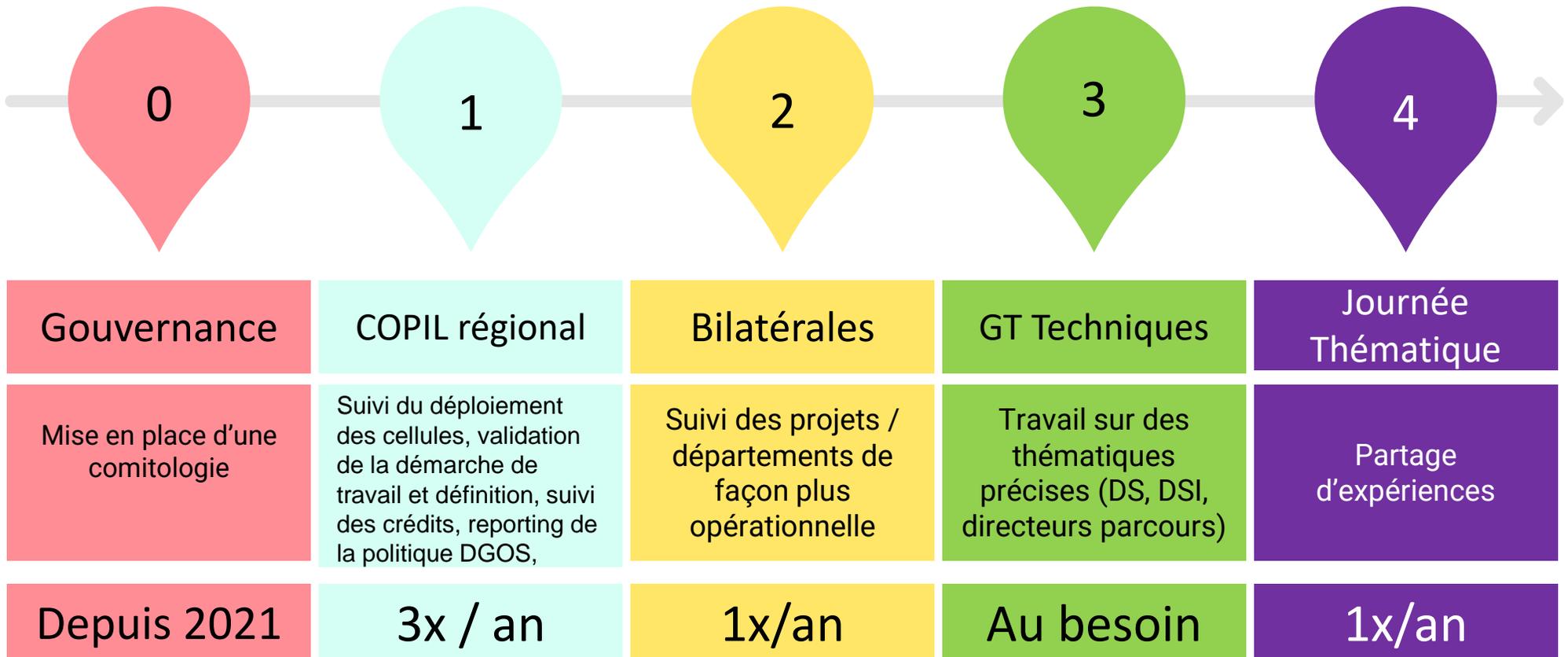
Prise en compte Admission -> Hospitalisation

Attribuer un lit



Lit = Équipe = Compétences

Quel accompagnement par l'ARS ?



Pilotage Etablissements

- Outil visualisation disponibilités
 - Règles de répartition (*Thésaurus*)
 - Règles de priorisations (plateaux, avis experts, transports, consultations,...)
 - Prévision activité et capacitaire
- **Commission Hospitalisation** (Tous)
- **Cellule de gestion des lits** (SAU)

Pilotage Territoires

- Partage disponibilités échelle territoire
 - Diffusion règles répartition ETS
 - Diffusion règles priorisation ETS
 - Bilan/Prévision/Adaptations
 - *Hebdomadaire*
 - *Trimestriel*

Porte surtout sur capacitaire
- **Coordination Territoriale** (Tous)
- **évolution en Coordination de Crises**

Questionnaire et construction de l'Indice de Maturité de Bed Management (IMBM)

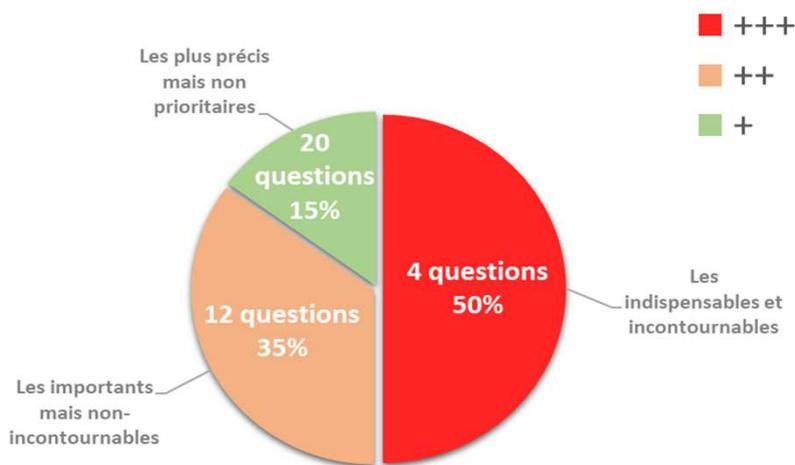
- 6 thématiques
- 36 questions
- des modalités de réponses adaptées à chaque question



En ligne sur les comptes des directions d'établissement sur l'Espace Pro

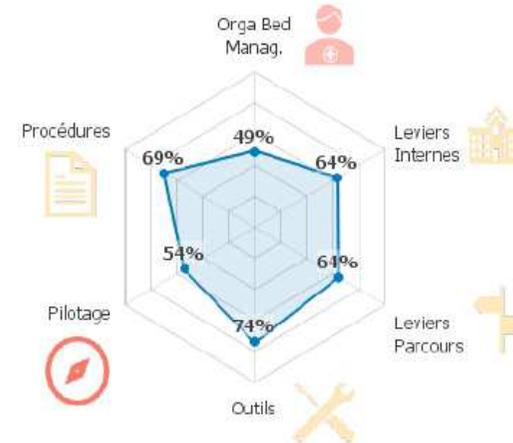
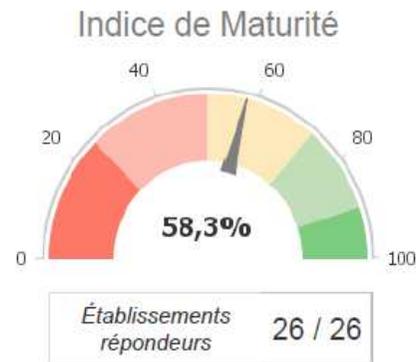
IMBM V1

3 pondérations différentes
dans le calcul du score :



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
Outils	+	Utilisation de la base statistique de suivi des flux de Via Trajectoire
	+++	Outil de visualisation de la disponibilité en lits dans l'établissement
	++	Fréquence d'actualisation de l'outil de visualisation de la disponibilité des lits
Leviers Internes	++	Utilisation de l'outil par les médecins
	++	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
Leviers Parcours	+	Organisation du ménage
	+	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

Indice de Maturité du Bed Management (IMBM)
ars **PAYS DE LA LOIRE**
 Agence Régionale de Santé
 Pays de la Loire
 Résultats au 13 Mai 2024
 Synthèse des résultats au 13/05/2024 15:11



Indices de Maturité par Département et Composante

PAYS DE LA LOIRE	Dernière mise à jour il y a	Etab répondeurs	Indice IMBM	Orga Bed Manag.	Leviers Internes	Leviers Parcours	Outils	Pilotage	Procédures
				49%	64%	64%	74%	54%	69%
44 - LOIRE ATLANTIQUE	38j	5 / 5	64%	60%	59%	63%	83%	55%	67%
49 - MAINE ET LOIRE	215j	4 / 4	65%	56%	63%	67%	79%	60%	83%
53 - MAYENNE	35j	3 / 3	57%	48%	68%	54%	78%	39%	77%
72 - SARTHE	180j	7 / 7	51%	45%	61%	58%	56%	50%	69%
85 - VENDÉE	210j	7 / 7	58%	41%	68%	74%	82%	61%	60%



Un impératif = améliorer qualité des soins et conditions de travail

- Les enjeux : mieux anticiper pour éviter les crises
 - Adaptation des prises en charge au SAU et maîtrise des durées de passage
 - Anticipation des besoins d'hospitalisation et ajustement des séjours aux besoins des patients
- Pistes de travail pour les SAU :
 - Organisation interne
 - Liens avec les autres services

Enjeu capacitaire

- Pistes de travail pour l'hôpital : 4 leviers indissociables*



BJML

Besoin Journalier Minimum en Lits

MODE DE CALCUL



BJML

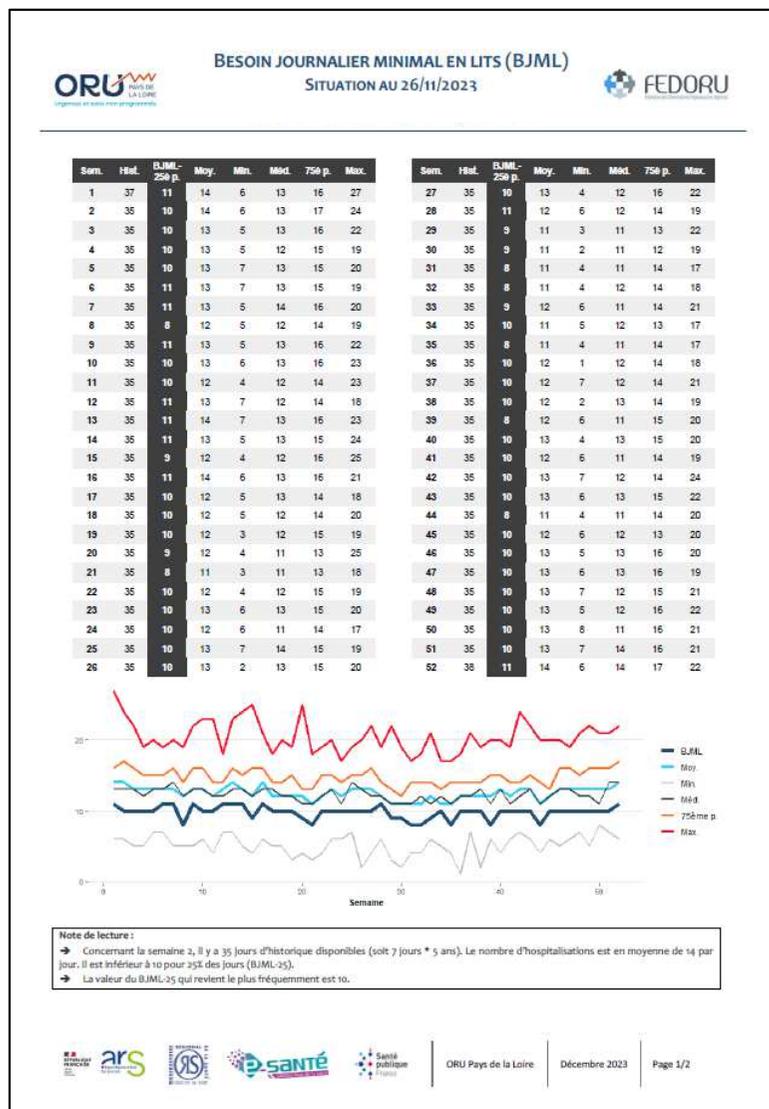
- Le calcul du BJML est basé sur l'analyse des RPU :
 - le *mode de sortie*, qui permet de comptabiliser le nombre d'hospitalisations [mutation (interne) + transferts (hors établissement)] (Résumés de Passage aux Urgences)
 - Historique de plusieurs années (par défaut, 3 ans)
- Calcul par semaine
- Choix du 25^{ème} percentile pour définir le BJML initial
 - Pour un service d'urgences donné, le besoin journalier en lits sur la semaine choisie est inférieur au BJML pour seulement 25 % des jours.



10

**≠ cible capacitaire
Etablissement**

BJML 25 (FEDORU) = seuil minimale de lits à réserver par les services pour le SAU.



- ▶ Production des fiches BJML depuis 2019 par l'ORU, et transmission à l'ARS qui transmet aux ES
- ▶ Données RPU des 5 dernières années, avec un minimum de 3 ans (hors année 2020)
- ▶ Indicateur BJML par semaine
- ▶ Importance du remplissage de l'item RPU « mode de sortie »
- ▶ Possibilité par l'ORU de produire un BJML selon l'orientation (médecine, chirurgie), si l'item est bien renseigné

EXPLOITABILITÉ DES ITEMS DU RPU PAR RÉGION

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
Code postal	97%	97%	100%	99%	100%	●	99%	97%	93%	98%	100%	99%	98%	97%
Date de naissance	100%	100%	100%	100%	100%	●	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sexe	100%	100%	100%	100%	100%	●	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mode d'entrée	93%	93%	95%	97%	89%	●	99%	93%	92%	98%	97%	85%	99%	92%
Provenance	74%	74%	92%	89%	65%	●	74%	69%	78%	65%	90%	42%	89%	74%
Transport	88%	86%	93%	98%	79%	●	94%	83%	90%	94%	95%	83%	74%	90%
Transport PEC	75%	88%	93%	89%	47%	●	85%	67%	54%	96%	85%	70%	79%	83%
Motif de recours*	57%	53%	36%	20%	46%	●	31%	49%	62%	52%	74%	87%	40%	83%
Durée de passage	97%	99%	96%	99%	97%	●	99%	99%	98%	99%	99%	96%	78%	99%
Mode de sortie	96%	98%	98%	92%	95%	●	98%	92%	98%	97%	99%	87%	86%	98%
Destination pour les patients mutés ou transférés	93%	85%	99%	99%	80%	●	98%	93%	96%	90%	93%	88%	97%	92%
Orientation pour les patients mutés ou transférés	78%	76%	87%	74%	58%	●	86%	79%	77%	65%	87%	76%	55%	88%
CCMU	91%	96%	96%	94%	90%	●	91%	82%	88%	94%	93%	93%	83%	93%
Diagnostic principal	89%	90%	94%	92%	85%	●	90%	80%	89%	85%	93%	93%	80%	91%
% d'établissements avec un taux d'exploitabilité du DP >= à 95%	50%	69%	67%	41%	37%		40%	43%	20%	40%	71%	68%	33%	69%

*Un format structuré issu du thésaurus SIMU ou un code CIM 10 est attendu pour un motif de recours exploitable or de nombreux établissements remontent du texte libre.

Observation des soins non programmés

Données de régulation (SAMU/SAS)

► Conventonnement avec le CHU de Nantes (SAMU /SAS 44)

Analyses des données de **téléphonie**

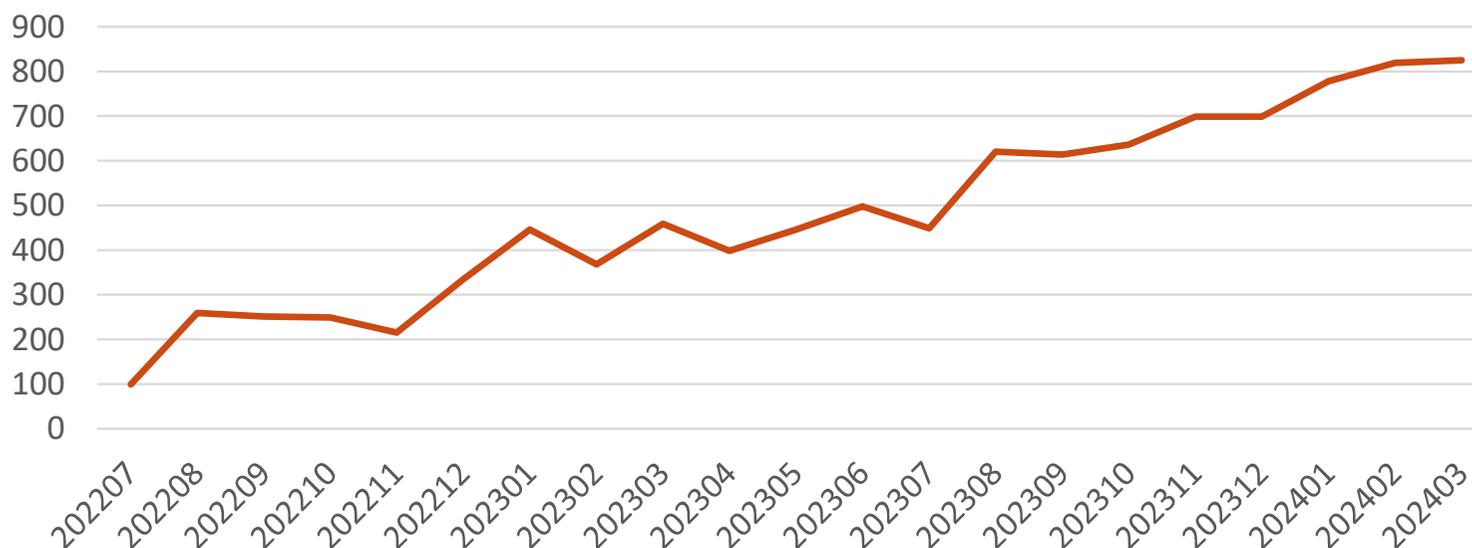
Analyses via **la BCR de classement** - Arésa (44)

- Nombre de dossiers (D, DR, DRM)
- Nombre de DRM selon le mois / j sem. / horaire / type de régulation
- Motifs des appels, provenance des appels, type d'appelants, lieux d'interventions
- Type de décisions
- Âge, sexe des victimes

► Projets de conventonnement avec le SAS 85/72

► Activité des médecins généralistes

- Activité globale (consultations, visites, téléconsultations) dans la région, par département
- Activité PDSA : régulée et non régulée
- Activité non programmée de jour (cotations spécifiques)
 - SNP (SAS), MRT



**Cotation SNP,
Vendée,
juillet 2022-
mars 2024
(SNDS (DCIR, Cnam),
exploitation ORS Pays
de la Loire)**

- ▶ Décrire en parallèle l'activité de plusieurs acteurs de soins non programmés, 2018-2023
 - ▶ 8 SU
 - ▶ 6 CSNP
 - ▶ Activité des médecins généralistes libéraux
 - ▶ Activité de régulation
- ▶ Notamment, décrire l'évolution des PRPV (« passages relevant potentiellement de la ville »), méthodologie ORS PACA
 - ▶ Analyses par SU, et par CPTS

- ▶ **Convention ORS-SOS Médecins Nantes signée en novembre 2023**
 - ▶ Mise à disposition de l'ORU des données d'activité de SOS Médecins Nantes (2018-2023)
 - ▶ Données : âge ,sexe, provenance, motif, diagnostic, hospitalisation, date/h d'intervention...
 - ▶ Publication en cours de rédaction

Actualités, divers

Compte LinkedIn de l'ORU



Abonnez-vous !



► Enquête urgences DREES 2023



- 1 jour donné : 13 juin 2023
- ≈ 700 services d'urgences ont renseigné les questionnaires
- ≈ 55 000 patients

- Premiers résultats provisoires en ligne (congrès urgences 2024)
 - <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/actualites-evenements/premiers-resultats-de-lenquete-urgences-2023>

- Résultats détaillés du volet « structure » attendus pour juillet
- Résultats du volet « patient » à l'automne

Merci pour votre attention !