

Service émetteur : Direction de l'Hospitalisation, de l'Autonomie et de la Performance

Affaire suivie par : Thibaut KLEIN, Virginie GABORIAU

Courriel. : thibaut.klein@ars.sante.fr ; virginie.gaboriau@ars.sante.fr

Date : 31-05-2023

Appel à projets

Gestion des lits Bretagne 2023

1. Référence

- 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.
- INSTRUCTION N° DGOS/R2/RH2S/DGCS/DSS/2022/254 du 17 novembre 2022 relative aux mesures de soutien pour le système de santé durant l'automne et l'hiver 2022-2023
- 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
- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2021/252 du 14 décembre 2021 relative à la mise en oeuvre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences visant à généraliser des organisations d'admissions directes non programmées des personnes âgées en service hospitalier et à la réalisation d'un premier état des lieux au titre des années 2020 et 2021.
- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/43 du 19 avril 2023 relative à la poursuite de la mise en oeuvre de parcours d'admissions directes non programmées pour les personnes âgées en service hospitalier afin de réduire les passages aux urgences évitables et à la réalisation d'un état des lieux au titre de l'année 2022.
- NOTE POUR INFORMATION – Dispositif Gestion Des Lits, ARS Bretagne, 2023

1. Contexte

L'Agence poursuit son dispositif d'appui sur la gestion des lits relancé depuis 2020 en engageant en 2023 un appel à projet orienté gestion des lits, en appui des hospitalisations à partir des services d'urgence ou directes non programmées depuis le lieu de vie du patient.

La mesure 5 du pacte de refondation des urgences, qui promeut la structuration de parcours d'admissions directes non programmées dans les services d'hospitalisation pour les personnes âgées, identifie 3 fonctions clés dont la coordination des admissions directes non programmées (à 48H) au travers d'une régulation des entrées qui donne lieu à un séjour hospitalier (de jour/ambulatoire ou à temps complet) au sein d'un service ou plusieurs services de l'établissement de santé ou partagées avec d'autres établissements de santé.

La mission IGAS évaluant les mesures dérogatoires portant sur les soins urgents et non programmés institués durant l'été 2022 considère la mise en place de gestionnaire des lits dans tous les établissements de santé sièges de services d'urgence et la gestion territoriale des lits d'aval comme une priorité absolue, dans ses deux volets.

Enfin, en Bretagne, en 2022, 24% des patients ont été hospitalisés depuis les services d'urgences (19% au niveau national). 58% des passages des patients de plus de 75 ans dans un service d'urgence aboutissaient à une hospitalisation.

Au regard de ces données et du bilan réalisé depuis 2 ans sur les précédents appels à projets lancés par l'Agence, il apparaît nécessaire de disposer sur l'ensemble des territoires de cellule de gestion des lits structurée à l'échelle de l'établissement ou d'un groupe d'établissements.

Le financement de cet appel à projet s'appuie sur l'instruction N° DGOS/R2/RH2S/DGCS/DSS/2022/254 du 17 novembre 2022 relative aux mesures de soutien pour le système de santé durant l'automne et l'hiver 2022-2023.

2. Objectif

Prolongement des dispositifs d'accompagnement menés en 2020, 2021 et 2022, il s'agit de poursuivre le soutien des projets pour lesquels une cohérence d'ensemble est attendu.

Au regard des enjeux, le principal objectif est la fluidification des hospitalisations non programmées depuis les urgences ou depuis le domicile du patient. Pour les établissements, il s'agit de maîtriser, planifier et anticiper les flux et concilier les besoins de soins programmés et non programmés.

Il apparaît nécessaire que chaque établissement de santé autorisé à l'activité de médecine d'urgence ou support d'une filière gériatrique soit en lien avec une cellule de gestion des lits. La définition de la cellule de gestion des lits a fait l'objet d'échange et de séance de travail avec quelques établissements bretons volontaires. Les éléments de cadrage sont décrits dans la note d'information ci-jointe.

Cette cellule sera une entité différenciée identifiable au sein d'un établissement ou d'un groupement d'établissements.

A la lecture des retours d'expérience, il apparaît que l'organisation des admissions de patients non programmés en Médecine et chirurgie relève de gouvernance, process, acteurs, et système d'information différents de celui d'une organisation des sorties vers le domicile ou d'une entrée en SSR/SMR.

Aussi, bien que considérant nécessaire l'intégration d'une organisation optimisée des sorties, la gestion des séjours et des parcours, la priorité de cet appel à projet sera donnée sur les admissions non programmées en médecine et en chirurgie, en s'articulant notamment sur les besoins identifiés dans le cadre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences. L'intégration d'autres champs d'activité pourra être considérée si les process d'entrée dans ces services sont compatibles avec une entrée directe non programmée ou une hospitalisation à partir des urgences (hors UHCD) ou du domicile.

3. Périmètre

Le présent appel à projet a vocation à soutenir les projets de gestion coordonnée, efficiente et pertinente des lits à l'échelle des établissements, sous l'égide d'une coordination territoriale. Il s'adresse à tous les établissements publics et privés.

Le projet présenté doit être en cohérence avec la note d'information jointe qui a pour objet une définition commune d'une cellule de gestion des lits.

L'AAP est principalement destiné aux établissements dépositaires d'une autorisation de service d'urgence et/ ou support de filière gériatrique. Les établissements ne pouvant répondre à cet AAP sont invités à participer à l'échelle territoriale du dispositif (enjeu de fluidification des parcours). Leur lettre d'engagement est attendu dans le cadre du dossier.

L'appel à projet pourra soutenir :

- L'acquisition et le déploiement d'outils permettant une alimentation du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)
- La constitution et l'outillage d'une fonction de coordination des séjours/cellule territoriale de gestion des

lits incluant tout établissement de santé publics et privés au niveau d'un GHT, d'un territoire de santé, d'un département, ou d'une région ; les outils informatiques devront permettre la visualisation de la disponibilité des lits (temps réel, projection).

- L'acquisition ou le développement d'outils d'analyses des données de services d'urgences, d'admissions d'hôpitaux et de santé publique permettant de construire des modèles prédictifs en matière de motifs de recours probables aux urgences, les besoins prévisionnels de lits selon les spécialités.
- Les coûts de gestion de projet et d'accompagnement au changement
- Le financement d'un accompagnement externalisé pour venir en appui des équipes hospitalières pour la mise en œuvre d'un plan d'action. Il existe une offre ANAP d'appui dans ce domaine qu'il conviendra d'étudier au regard du besoin. L'ARS et l'ANAP sont disponibles sur ce sujet.
- Le financement temporaire en personnel de coordination
 - o Pour impulser la mise en œuvre du projet
 - o Pour permettre la fluidification des parcours
- Toute autre dépense d'investissement concourant à l'objectif

Le projet et la demande de financement devront être cohérents avec

- les financements déjà perçus lors des accompagnements des 3 dernières années et les bilans transmis à l'Agence dans le cadre des appels à projet précédents
- les financements déjà perçus par la déclinaison régionale de la mesure 5

4. Critères d'éligibilité du projet

- ✓ Masse critique de lits d'hospitalisation complète couverte par la cellule de gestion des lits de 200 lits majoritairement constituée du capacitaire de médecine et de chirurgie. En deçà, il apparaît opportun de réaliser des stratégies de coopérations entre deux établissements ou plusieurs établissements autour d'un établissement support. Un capacitaire SSR et HAD pourra également être considéré selon la pertinence du projet.
- ✓ Au regard de la finalité territoriale de la démarche, il apparaît nécessaire de constituer 2 niveaux d'organisations. Leur mise en œuvre effective devra avoir lieu au plus tard à l'échéance de l'appel à projet:
 - o à l'échelle de l'établissement ou d'un groupement d'établissements, un premier niveau opérationnel : **La Cellule de gestion des lits** (définition et mission attendue dans la note d'information). **Entité différenciée au sein d'un établissement ou d'un groupement d'établissements**. Si des établissements souhaitent s'inscrire au-delà de la mission de la cellule de gestion des lits (gestion des séjours, ordonnancement, gestion des parcours, ...), les projets seront instruits avec bienveillance mais évalués sur les attendus de la cellule de gestion des lits
 - o à l'échelle territoriale, un deuxième niveau stratégique : **cellule de coordination territoriale des lits** avec comme attendus une stratégie, une gouvernance, des procédures / mode opératoire identifiés et partagés.
- ✓ Les projets d'établissements permettant de fluidifier l'aval des urgences seront priorités.
- ✓ Participation active à la filière gériatrique de son territoire
- ✓ Travail analytique sur les séjours notamment identification réalisée des parcours à partir des urgences ou à partir du domicile du patient (admission non programmée) – connaissance de son activité, ses flux, son besoin capacitaire

- ✓ Réalisation de l'autodiagnostic ANAP.
- ✓ Le portage institutionnel fort par l(es) établissement(s) porteur(s), avec une équipe projet identifiée, ainsi qu'un pilotage défini,
 - Équipe projet constituée
 - Lettre d'engagement institutionnel Chef d'établissement / PCME
- ✓ L'articulation avec les autres actions engagées ou à mener pour un bon déploiement d'une démarche de gestion des lits
- ✓ Le pilotage et l'évaluation régulière du projet doivent être précisés dans le dossier
- ✓ Les projets doivent permettre une opérationnalité des organisations et des outils pour la fin d'année 2024 (mise en service des outils et usage quotidien dans les services concernés ou dans les organisations ciblées).
- ✓ Le bilan de déploiement du Système d'Information existant sur la gestion des lits

5. Cahier des charges

L'établissement porteur devra présenter un dossier (cf. en annexe 1 le dossier type proposé) comprenant

- a/ l'identification du responsable du projet et des partenaires
- b/ le contexte, les constats et les besoins identifiés ayant conduit à la formulation du projet ainsi que le cas échéant, l'articulation avec les précédents projets déposés.
- c/ l'organisation interne du projet notamment
 - la gouvernance
 - le capacitaire entrant dans le périmètre du projet
 - les ressources humaines dédiées
 - les ressources informatiques – outil SI existants et/ou prévus
 - les process existants et à travailler
- e/ le calendrier de mise en œuvre
- f/ les modalités d'évaluation du projet et les gains attendus
- g/ les financements demandés
- h/ Doit être joint à ce dossier :
 - Autodiagnostic ANAP
 - Lettre d'engagement institutionnelle
 - Lettre d'engagement avec la/les filières gériatriques du territoire
 - Lettre d'engagement des établissements partenaires participant à la cellule de coordination territoriale des lits

Cet appel à projet s'inscrit dans la dynamique régionale engagée en Bretagne. L'équipe projet s'engage à proposer un retour d'expériences sur la mise en œuvre du projet lors de sessions collectives / journée régionale organisée par l'Agence sur les prochains mois. Par ailleurs, des points d'étapes avec l'Agence seront proposés afin de suivre l'avancement du projet.

6. Modalité d'évaluation du dispositif

Les projets retenus feront l'objet d'un suivi régulier par les équipes de l'Agence. Des bilans réguliers sont demandés tous les 6 mois jusqu'à fin 2024 s'appuyant notamment sur les indicateurs attendus (cf. note d'information).

7. Modalités de versements des subventions

La subvention sera notifiée aux structures par avenant au CPOM.

8. Calendrier

Durée de l'appel à projet : 18 mois

Lancement de l'appel à projets : 5 juin 2023.

Réponses à l'appel à projets : au plus tard le 6 septembre 2023 (cf. dossier type en annexe 1).

Notification aux structures retenues : à compter d'octobre 2023.

Les dossiers sont à adresser par courriel aux adresses suivantes :

ars-bretagne-sep-performance@ars.sante.fr

copie : thibaut.klein@ars.sante.fr; virginie.gaboriau@ars.sante.fr

9. Annexes 1 - Dossier type de réponse.

Retour attendu au plus tard pour le 6 Septembre 2023 (5 pages maximum).

Présentation du porteur

Raison sociale	
Adresse	
CP - Ville	
N°SIRET/ SIREN	
N°Finess juridique et géographique	

Identification du responsable du projet :

Nom Prénom	
Fonction	
Courriel /Téléphone	

Partenaire(s) impliqué(s) dans la mise en œuvre du projet :

Structures	Nom Prénom du référent	Fonction

Résumé du projet

Préciser le contexte, les constats et les besoins identifiés ayant conduit à la formulation du projet ainsi que le cas échéant, l'articulation avec les précédents projets déposés. L'autodiagnostic ANAP rempli doit être joint au dossier.

	<i>Description du projet</i>
Gouvernance du projet	
Capacitaire entrant dans le périmètre du projet	
Ressources humaines dédiées	
Ressources informatiques – outil SI existants ou prévus	
Process existants	
Gains attendus	

Calendrier et état d'avancement du projet

Etapas + dates	<i>Description des actions</i>

Evaluation du projet

Méthodologie d'évaluation
<p><i>Bénéfices attendus, indicateurs, modalités de recueil...</i> <i>Les indicateurs attendus par l'Agence sont précisés dans la note d'information (point 4.5 et 5.5)</i></p>

Collaborations éventuelles à développer (précisez) :

Financements demandés

Postes	Détails	Montants (en euros)
Moyens humains <i>(à détailler)</i>		
Moyens matériels <i>(à détailler)</i>		
Autres postes <i>(à détailler)</i>		
Total du budget du projet		