



DISPOSITIF SPÉCIFIQUE
RÉGIONAL DU CANCER
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

2ème Journée du DSRC oncobfc

Vendredi 2 Février 2024

Espace séminaire
Gaston Gérard à Dijon



DISPOSITIF SPÉCIFIQUE
RÉGIONAL DU CANCER
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Rôle du Bed manager dans la relation ville/hôpital

Me Orry Guenola (IDE Bed-manager)

Dr Bremaud Nathalie (Médecin)

Genèse du poste IDE Bed-manager

Augmentation du nombre d'appels extérieurs pour demande d'hospitalisation liée en partie à

l'augmentation d'activité, pas de service d'urgences dans l'établissement

réduction des lits d'hôpitaux de proximité,....

Des médecins pas toujours disponible pour gérer en plus de leur activité les appels

Pas de centralisation des appels et donc priorisation des entrées

Visualisation des lits disponibles seulement connu par le cadre de l'étage mais pas de vision globalisée

Absence de priorisation dans les hospitalisations des patients le nécessitant

Hospitalisation de patients dont les complications pouvaient être gérées au domicile

Conséquences

Décalage de patient en chimiothérapie de façon très récurrente avec un impact sur l'efficacité

Absence d'optimisation des places d'hospitalisations



oncoBFC

2^{ÈME}

JOURNÉE DU DSRC ONCOBFC

LE VENDREDI 2 FÉVRIER 2024 - AU STADE GASTON GÉRARD À DIJON



IDE Bed manager : Comment?

Numéro Unique

- pour les demandes d'hospitalisations urgentes (hors traitements anticancéreux)
- centralisation des places disponibles sur tout l'établissement

Equipe infirmier
bed-manager

- 1,25 ETP IDE sur le poste: 5jours/7 de 8h30 à 17h15
- 3 IDE en poste partagé avec chacun 50% d'activité Bed-manager

Binôme
médecin

- 5 médecins 1/j en majorité médecins généralistes (pas de temps dédié en plus sur l'activité)
- évaluation, priorisation, aide à la gestion au domicile...

Extra hospitalier:
Médecin Généraliste
IDEL
HAD
Prestataire
Patient
Famille

Hospitalier:
Hôpitaux
Urgence
Oncologues

IDE Bed-manager

Recueil des données: Coordonnées, problématique, évaluation téléphonique selon arbre décisionnel (logiciel Engage), parfois appels des intervenants libéraux au domicile pour plus de renseignements

Point avec binôme manager situation patient et liste pour définir des actions

Actions possibles: inscription sur la liste patient à hospitaliser et priorisation (recherche de lits)
Orientation vers les urgences de proximité si urgent ou pas de place d'hospitalisation possible rapidement
Temporisation à domicile avec éventuellement prescription et mise en place à domicile: passage médecin, IDEL, prestataire...



oncoBFC

2^{ÈME}

JOURNÉE DU DSRC ONCOBFC



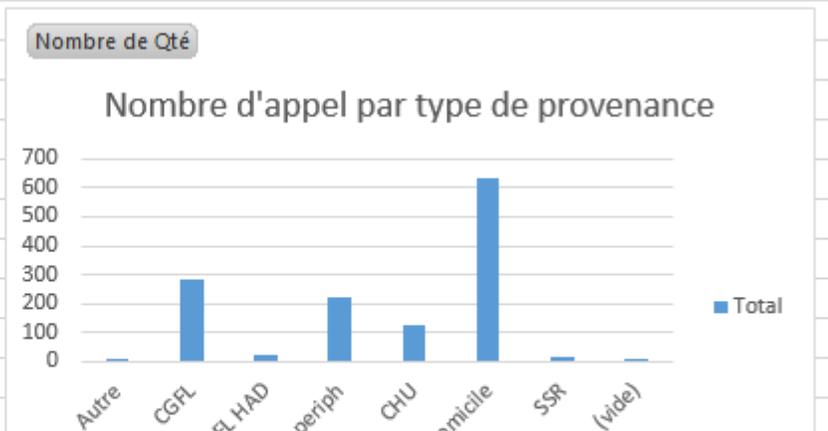
LE VENDREDI 2 FÉVRIER 2024 - AU STADE GASTON GÉRARD À DIJON

Quelques chiffres

EN 2022

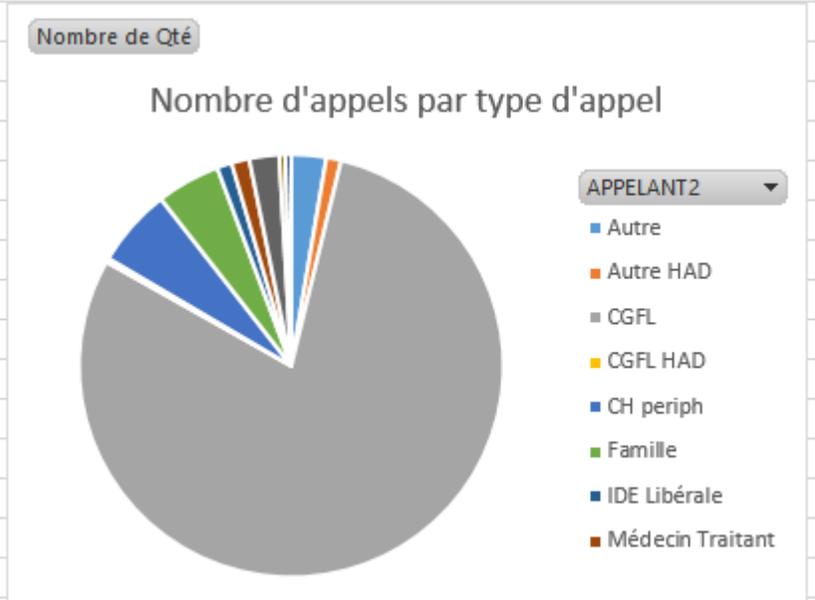
Nb par type de provenance

| Étiquette | Nombre de Qté |
|---------------------|---------------|
| Autre | 9 |
| CGFL | 284 |
| CGFL HAD | 23 |
| CH periph | 223 |
| CHU | 126 |
| Domicile | 634 |
| SSR | 14 |
| (vide) | 7 |
| Total généra | 1320 |



Nb d'appels par type d'appelant

| Étiquettes | Nombre de Qté |
|----------------------|---------------|
| Autre | 35 |
| Autre HAD | 15 |
| CGFL | 1048 |
| CGFL HAD | 4 |
| CH periph | 79 |
| Famille | 64 |
| IDE Libérale | 15 |
| Médecin Traits | 18 |
| Patient | 30 |
| SSR | 6 |
| (vide) | 6 |
| Total général | 1320 |



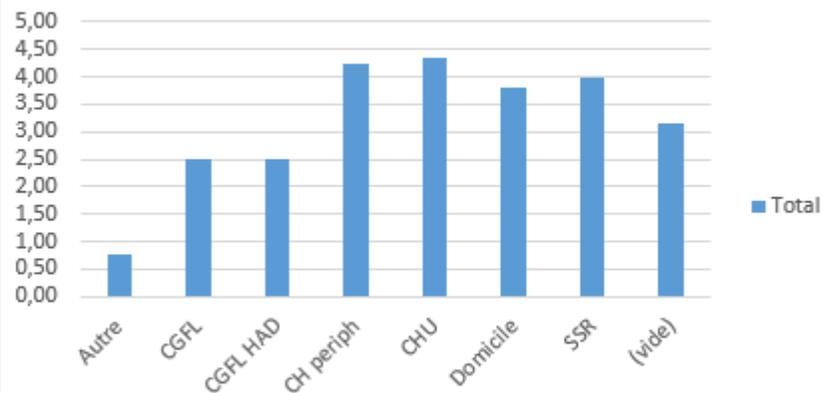
Délai moyen par provenance

Étiquette: Moyenne de DELAIS

| | |
|---------------------|-------------|
| Autre | 0,78 |
| CGFL | 2,51 |
| CGFL HAD | 2,49 |
| CH periph | 4,24 |
| CHU | 4,36 |
| Domicile | 3,79 |
| SSR | 3,97 |
| (vide) | 3,17 |
| Total généra | 3,64 |

Moyenne de DELAIS

Délai moyen par provenance



PROVENANCE2

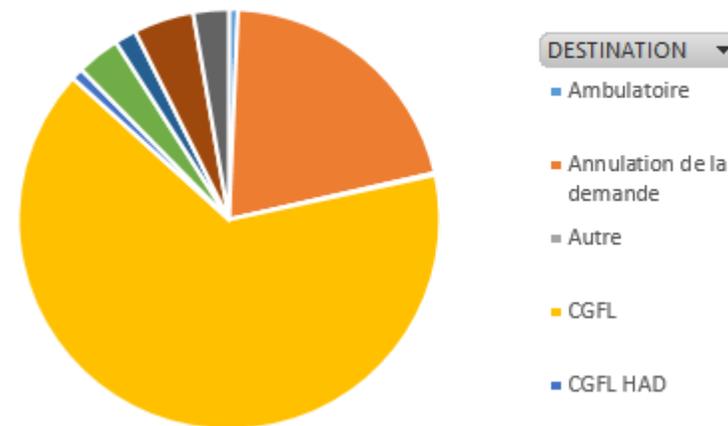
Nb par type de destination

Étiquette: Nombre de Qté

| | |
|---------------------|-------------|
| Ambulatoire | 9 |
| Annulation c | 274 |
| Autre | 2 |
| CGFL | 860 |
| CGFL HAD | 12 |
| CH periph | 44 |
| CHU | 22 |
| Domicile | 61 |
| (vide) | 36 |
| Total généra | 1320 |

Nombre de Qté

Type de destination





oncoBFC

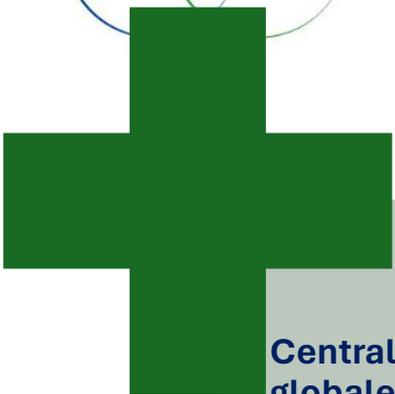
2^{ÈME}

JOURNÉE DU DSRC ONCOBFC



LE VENDREDI 2 FÉVRIER 2024 - AU STADE GASTON GÉRARD À DIJON

Les points positifs et les difficultés



Centralisation et priorisation des demandes (vue globale des besoins, des ressources)

Meilleur suivi des patients: Interlocuteur unique journalier avec transmissions écrite et orale

Travail en collaboration pluridisciplinaire avec les différents professionnels intra et extra hospitalier

Investigation pour chaque appel



Charge mentale importante pour l'IDE bed-manager: interruption tâches, gestion d'un nombre d'appels parfois conséquent corrélés avec peu de disponibilité de lit, nombre de réévaluation patients à domicile...

Evaluation téléphonique parfois complexe: difficulté d'apprécier l'état de santé par téléphone

Impossibilité de répondre à l'entièreté des demandes d'hospitalisation et réponses apportées parfois source de mécontentement patient, famille, professionnel intra-extra hospitalier...

Conclusion

Le contexte sanitaire actuel: déserts médicaux, pénurie de soignants et fermetures de lits dans les structures hospitalières, a fait du médecin / IDE bed-manager des acteurs clés dans la gestion des hospitalisations non programmées et dans la satisfaction des besoins en soins des patients, n'ayant pas, de surplus, de service d'accueil des urgences au sein de notre établissement.