

PACTE de  
refondation  
des **urgences**

« Parce que chacun détient  
sa part de la solution »

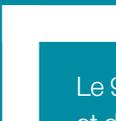
---

# 7 LEVIERS

POUR AMÉLIORER LE  
PARCOURS DE SOINS  
NON PROGRAMMÉS  
EN HAUTS-DE-FRANCE

---

FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE  
23 octobre 2019



Le 9 septembre dernier, suite à l'annonce par Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, du Pacte de refondation des urgences, Étienne Champion, directeur général de l'ARS Hauts-de-France, a annoncé l'élaboration d'une feuille de route régionale concertée. Après de nombreux échanges avec les partenaires de l'ARS, cette feuille de route a été présentée aux parties prenantes le 14 octobre.

Cette feuille de route régionale, pragmatique et concertée, a vocation à mettre en œuvre sans délai les mesures du Pacte qui peuvent l'être, mais aussi à proposer des mesures régionales adaptées aux spécificités de notre territoire et proposées par les partenaires.

Elle inscrit dans les prochaines années la mise en œuvre d'actions prioritaires sur les urgences et, plus globalement, sur le parcours de soins non programmés. Elle se doit donc d'être évolutive et sera enrichie de nouveaux échanges et de nouvelles contributions.

Cette feuille de route régionale a pour objectif principal d'identifier, sur le parcours de soins non programmés des patients, les points de rupture successifs de l'amont à l'aval et d'y apporter en réponse des mesures correctrices.

#### **SEPT LEVIERS ONT AINSI ÉTÉ IDENTIFIÉS :**

##### **Levier 1**

- **Communiquer auprès des usagers.**

##### **Levier 2**

- **Optimiser l'orientation et la régulation des demandes de soins non programmés.**

##### **Levier 3**

- **Rapprocher la ville des établissements de santé.**

##### **Levier 4**

- **Améliorer les parcours de soins non programmés dédiés aux personnes âgées.**

##### **Levier 5**

- **Améliorer les conditions de travail et de prise en charge dans les structures d'urgence.**

##### **Levier 6**

- **Faciliter la sortie des patients des services d'urgence.**

##### **Levier 7**

- **Accompagner la transition numérique des urgences.**



## Levier 1

# COMMUNIQUER AUPRÈS DES USAGERS

**Le constat :** Les partenaires rencontrés sont unanimes: la connaissance inégale des patients de l'offre existante en région ne leur permet pas toujours de s'orienter dans l'offre de soins non programmés, au bon endroit et au bon moment.

### LES MESURES PROPOSÉES

#### MESURE 1

##### ○ **Une campagne de communication grand public à l'horizon 2020 sur le bon usage des soins non programmés**

Une campagne de communication régionale à destination du grand public sera élaborée avec l'ensemble des partenaires pour apporter aux patients les informations nécessaires à leur bonne orientation dans le système de soins non programmés de la région Hauts-de-France. Cette campagne tiendra compte des orientations et communications nationales attendues.

#### MESURE 2

##### ○ **Des programmes de formation grand public à la gestion de certaines pathologies bénignes dès 2020**

En lien avec les Centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU), organisation de formations à la gestion des pathologies bénignes pour limiter le recours parfois non utile aux services d'urgences.

#### MESURE 3

##### ○ **Afficher les temps d'attente aux urgences**

Promouvoir les outils de mesure et d'affichage des temps d'attente dans chaque structure d'urgence et en ligne afin d'informer les patients; engager des travaux permettant la mise en ligne de ces informations dans le cadre de l'ORU.



## Levier 2

# OPTIMISER L'ORIENTATION ET LA RÉGULATION DES DEMANDES DE SOINS NON PROGRAMMÉS

**Le constat :** Une part importante des demandes de soins non programmés ou urgentes des patients, aujourd'hui, ne passent pas par le système de régulation existant. Il n'est donc pas possible de les orienter vers la prise en charge la plus adaptée à leur état de santé.

Pour faire face à l'augmentation globale de la demande de soins et à cette volonté de renforcer leur orientation, il est nécessaire de mettre en œuvre plusieurs mesures qui permettront de renforcer la régulation.

### LES MESURES PROPOSÉES \*

#### MESURE 1

- **Développer l'équipement et l'usage de dispositifs embarqués dans les SMUR et TIH**

Équiper et promouvoir l'usage de tablettes connectées dans les SMUR et lors des transports infirmiers inter-hospitaliers pour fluidifier le traitement des appels et sécuriser la gestion des interventions.

#### MESURE 2

- **Permettre le transfert de flux vidéo entre l'appelant et le médecin régulateur du SAMU**

Permettre le basculement des appels vers un appel vidéo pour les personnes ayant contacté le SAMU afin d'améliorer la qualification des appels et d'orienter les patients vers l'offre de soins adaptée à leur état de santé.

#### MESURE 3

- **Développer les outils d'orientation des SAMU**

Référencer et accompagner l'utilisation d'applications d'adressage s'appuyant sur le Répertoire opérationnel des ressources (ROR), en lien avec Prédice, pour faciliter l'orientation des patients et augmenter la réactivité de la réponse aux besoins de soins non programmés.

#### MESURE 4

○ **Renforcer ou développer les coopérations entre la ville (cabinets, MSP, centres de santé, maisons médicales de garde, centres de soins non programmés) et les structures d'urgence**

En horaire de permanence des soins, encourager la réorientation des patients des structures d'urgences vers les maisons médicales de garde (MMG).

En dehors des heures de permanence des soins, encourager la réorientation des patients des structures d'urgences vers la ville, et les centres de soins non programmés (cahier des charges à établir).

#### MESURE 5

○ **Accompagner le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé**

Encourager et accompagner l'inscription de la mission soins non programmés dans les projets de santé des CPTS et renforcer leurs liens avec les établissements de santé des territoires.

#### MESURE 6

○ **Initier la réflexion sur la régulation de médecine générale en journée**

Une réflexion portera sur l'extension en journée de l'activité de régulation des appels relevant de la médecine générale pour apporter aux patients une réponse adaptée à leur état de santé.

\* Conclusions du groupe de travail national sur le service d'accès aux soins (SAS) attendues d'ici fin 2019



## Levier 3

# RAPPROCHER LA VILLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

**Le constat :** Le constat de liens insuffisants entre la ville et les établissements de santé est unanime pour tous les partenaires rencontrés. Les comités « ville-hôpital » sont inexistantes, ou peu développés, et l'offre de soins non programmés nécessite un travail de mise en cohérence territoriale afin d'améliorer l'orientation et la prise en charge des patients en tout point du territoire régional.

## LES MESURES PROPOSÉES

### MESURE 1

- **Déployer la mesure 400 médecins généraliste dans les territoires prioritaires**  
Développer les formes d'exercice mixte ville/hôpital via la mesure 400 MG de la stratégie Ma Santé 2022.

### MESURE 2

- **Déployer les infirmiers en pratique avancée sur le suivi des maladies chroniques**  
Le suivi en routine des maladies chroniques (diabète, maladies rénales, psychiatrie) pourra désormais être effectué par des infirmiers en pratique avancée, dont la première promotion formée est sortie.

### MESURE 3

- **Accompagner la mise en place de « comité ville-établissement de santé » sur chaque territoire**  
Accompagner sur l'ensemble du territoire le déploiement de ces espaces d'échange et de coordination entre les professionnels intervenant dans le parcours de soins non programmés.

#### MESURE 4

##### ○ **Accompagner l'organisation de plateformes d'accès direct aux spécialités hospitalières par téléphone pour les médecins généralistes**

Permettre aux médecins généralistes d'avoir accès à un avis de médecins de différentes spécialités via une ligne téléphonique dédiée.

#### MESURE 5

##### ○ **Mettre en œuvre la réforme des transports sanitaires urgents**

Optimiser l'offre de transports sanitaires urgents pour mobiliser le bon moyen pour le bon patient, au bon moment.

#### MESURE 6

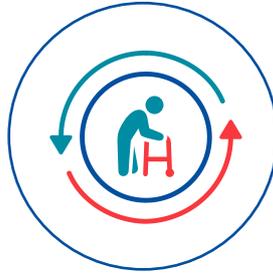
##### ○ **Recenser des structures de médecine générale pouvant recevoir les patients transportés par les SDIS et les transports sanitaires**

Déployer et généraliser l'orientation de patients pris en charge en urgence par les sapeurs-pompiers et transports sanitaires privés vers un cabinet médical identifié, lorsque l'état de santé le permet.

#### MESURE 7

##### ○ **Généraliser et sécuriser les transports infirmiers inter hospitaliers (TIIH)**

Généraliser l'usage des transports infirmiers inter-hospitaliers pour répondre à l'augmentation des besoins dans un contexte de temps médical disponible contraint. Cette mesure suppose la sécurisation des modalités de transport permise par le déploiement des tablettes embarquées SMUR et TIIH, le déploiement des protocoles de coopération et la création des formations d'IPA urgences. La généralisation de ces moyens permettra d'organiser une réponse graduée aux besoins des patients, sécurisée par la régulation médicale.



# 4

## AMÉLIORER LES PARCOURS DÉDIÉS AUX PERSONNES ÂGÉES

**Le constat :** Trop souvent, les services d'urgences sont encore le point d'entrée principal de l'hospitalisation des personnes âgées, alors que le déploiement de solutions de prise en charge alternatives peut répondre à leurs besoins de santé. Ces passages aux urgences complexifient leur parcours de prise en charge et peuvent de ce fait entraîner une dégradation de leur état de santé.

### LES MESURES PROPOSÉES

#### MESURE 1

○ **Étendre l'expérimentation d'infirmiers de nuit en EHPAD**

D'ici la fin de l'année 2019, 23 équipes supplémentaires d'infirmiers de nuit permettront de renforcer la présence soignante en EHPAD.

#### MESURE 2

○ **Former dans tous les EHPAD de la région des professionnels à la gestion des urgences**

A l'horizon 2021, l'ensemble des EHPAD de la région disposeront de professionnels sensibilisés à la gestion des urgences relatives grâce au déploiement du projet Assure dans la région depuis 2017.

#### MESURE 3

○ **Poursuivre le déploiement de la téléconsultation en EHPAD**

Développer les téléconsultations non programmées de médecine générale dans les EHPAD afin de limiter le nombre de transferts vers les structures d'urgences.

#### MESURE 4

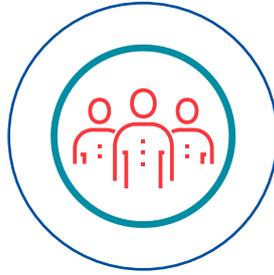
○ **Accompagner l'organisation d'admissions directes dans les services de gériatrie**

Structurer les filières gériatriques avec le renforcement des admissions directes en permettant aux médecins généralistes et aux médecins coordonnateurs d'EHPAD d'avoir accès à un gériatre via une ligne téléphonique dédiée.

#### MESURE 5

○ **Expérimenter en EHPAD le flux vidéo avec la régulation médicale**

Permettre le basculement des appels vers un appel vidéo afin d'améliorer la qualification des appels et éviter une prise en charge aux urgences.



# 5

## AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE PRISE EN CHARGE DANS LES STRUCTURES D'URGENCE

**Le constat :** L'organisation actuelle des soins urgents est confrontée à une diversité d'enjeux à la fois structurels et organisationnels : manque de temps médical, capacité inégale d'absorption des flux de patients, augmentation de l'intérim médical pouvant fragiliser les équipes en place, phénomènes de violences et d'incivilités envers les soignants, besoins de renforcement des coopérations inter-hospitalières et avec la ville...

### LES MESURES PROPOSÉES

#### MESURE 1

##### ○ **Soutenir la formation d'agents d'accueil et de bienveillance**

Ces agents, chargés notamment de renseigner les familles et d'informer les patients et leurs accompagnants sur le déroulement de la prise en charge, contribueront à la qualité du climat et des conditions de travail des professionnels des urgences. L'ARS propose de financer leur formation aux établissements s'engageant dans cette démarche. Un groupe de travail sera mis en place avec l'ARS afin d'en définir les missions et les modalités d'accompagnement.

#### MESURE 2

##### ○ **Systématiser la présence d'infirmiers d'accueil et d'orientation 24h/24h dans toutes les structures d'urgences**

Ces infirmiers assurent un accueil et une orientation adaptés en fonction de l'état de santé du patient, réalisent les premiers soins. Cette présence permet d'orienter le patient dans le bon circuit des urgences dès son arrivée. Un appel à projet régional sera proposé par l'ARS afin de soutenir cette mesure.

#### MESURE 3

##### ○ **Autoriser et diffuser les protocoles de coopération dans les structures d'urgence**

Permettre la mise en œuvre dès 2020 de protocoles de coopération contribuant à faire évoluer la fonction d'infirmier aux urgences : demande d'examen d'imagerie, de bilans biologiques, d'orientation des patients vers la ville, de suture de plaie simple.

#### MESURE 4

○ **Accompagner la création de formations d'Infirmiers de pratique avancée (IPA) urgences**

En lien avec les universités de la région, prévoir la création de formations d'IPA dans le domaine des urgences et soutenir financièrement les professionnels engagés dans ces formations.

#### MESURE 5

○ **Ouvrir dès à présent une concertation régionale sur la régulation de l'intérim**

Cette concertation visera notamment à renforcer l'encadrement du recours à l'intérim médical dans les établissements et leurs services d'urgences.

#### MESURE 6

○ **Développer des dispositifs de mutualisation inter-établissements**

Pour inciter à l'entraide entre établissements, des dispositifs de mutualisation sur une base territoriale élargie (intra ou inter-GHT) seront encouragés. Ils pourront rassembler des médecins hospitaliers disposés à intervenir au-delà de leurs obligations de service dans d'autres établissements.

#### MESURE 7

○ **Soutenir la création des maisons médicales de garde**

Encourager et soutenir la création de maisons médicales de garde pour renforcer l'offre de permanence des soins, prioritairement à proximité des services d'urgences.

#### MESURE 8

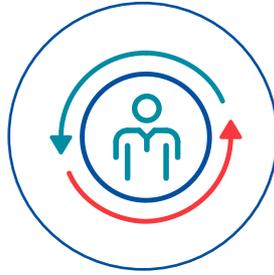
○ **Expérimenter le forfait de réorientation des urgences dans le cadre des innovations organisationnelles**

Dans le cadre de l'article 51, soutenir, par la création d'un forfait, l'organisation de parcours alternatifs aux patients qui se présenteraient aux urgences, organisés avec les professionnels de ville.

#### MESURE 9

○ **Renforcer la sécurité des professionnels prenant en charge les soins non programmés**

Faire le bilan des mesures financées et mises en œuvre dans le cadre du plan de sécurisation des établissements de santé afin d'en évaluer les résultats et définir des actions complémentaires à mettre en œuvre.



## 6

### FACILITER LA SORTIE DES PATIENTS DES SERVICES D'URGENCE

**Le constat :** Trop souvent, l'encombrement des services d'urgence est aussi dû en partie à la difficulté pour les équipes de trouver des lits d'hospitalisation pour les patients qui le nécessitent. Au-delà des parcours classiques d'hospitalisation, des solutions alternatives supplémentaires doivent également être recherchées.

#### LES MESURES PROPOSÉES

##### MESURE 1

###### ○ **Accompagner l'amorçage des cellules de gestion des parcours**

Accompagner le déploiement des moyens pour la gestion des parcours sur chaque territoire en 2020, afin d'organiser la recherche de solutions aux besoins de lits pour les hospitalisations non programmées et d'optimiser les parcours.

##### MESURE 2

###### ○ **Diffuser les bonnes pratiques de gestion de flux de soins non programmés en établissement de santé**

Renforcer les efforts de diffusion de bonnes pratiques de gestion de flux de soins non programmés.

##### MESURE 3

###### ○ **Etendre rapidement l'expérimentation de la coordination en soins de suite et réadaptation (SSR) à deux territoires supplémentaires**

Ces équipes de coordination ont pour objet de fluidifier les admissions post MCO en SSR. Elles aident à l'orientation individuelle des patients et interviennent en médiation en cas de difficultés ou de refus, après 15 jours de recherche de places infructueuses. Un appel à projet sera proposé par l'ARS pour le déploiement sur deux territoires supplémentaires.

##### MESURE 4

###### ○ **Améliorer l'outil de coordination Via Trajectoire**

Soutenir le développement des fonctionnalités et usages de cet outil d'orientation personnalisée en SSR, HAD et SLD.



# 7

## ACCOMPAGNER LA TRANSITION NUMÉRIQUE DES URGENCES

**Le constat :** Travailler sur un parcours de soins non programmés sans rupture et sécurisé peut être facilité aujourd'hui grâce à l'environnement numérique déployé en région Hauts de France. Les mesures proposées au fil de ce projet de feuille de route et reprises ici permettront ainsi d'accompagner la transition numérique de cette prise en charge.

### LES MESURES PROPOSÉES

#### MESURE 1

- **Accompagner la transition numérique des urgences avec le bouquet de services numériques Prédice**

Déployer des services numériques de mise en relation, de coordination et de télémedecine en ville et dans les établissements.

#### MESURE 2

- **Développer l'équipement et l'usage de tablettes embarquées dans les SMUR et TIH**

Equiper et promouvoir l'usage de dispositifs mobiles connectés (tablettes, smartphone) dans les SMUR et TIH pour fluidifier le traitement des appels et la gestion des interventions.

#### MESURE 3

- **Déployer les usages des outils d'observation et de gestion en temps réel de l'activité de soins non programmés basés sur des outils performants utilisant l'intelligence artificielle**

Ces outils sont : l'Observatoire régional des urgences (suivi d'activité des services d'urgence), le Répertoire opérationnel des ressources (description des ressources de l'offre de santé en région), l'outil Héliumur (collecte de données de vol à visée organisationnelle et scientifique).

#### MESURE 4

○ **Améliorer l'outil de coordination Via Trajectoire**

Soutenir le développement des fonctionnalités et usages de cet outil d'orientation personnalisée en SSR, HAD et SLD.

#### MESURE 5

○ **Permettre le transfert de flux vidéo entre l'appelant et le médecin régulateur du SAMU**

Permettre le basculement vers un appel vidéo pour les personnes appelant le SAMU afin d'améliorer la qualification des appels et d'orienter les patients vers l'offre de soins adaptée à leur état de santé.

#### MESURE 6

○ **Poursuivre le déploiement de la téléconsultation en EHPAD**

Développer les téléconsultations non programmées de médecine générale dans les EHPAD afin de limiter le nombre de transferts vers les structures d'urgences.



ARS HAUTS-DE-FRANCE  
556 AVENUE WILLY BRANDT  
59777 EURAILLE



**0 809 402 032**

Service gratuit  
+ prix appel



[www.ars.hauts-de-france.sante.fr](http://www.ars.hauts-de-france.sante.fr)