

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

---

Point d'étape,  
3 mois après  
11 février 2020

Le 9 septembre dernier, à la suite de 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 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.

Un peu plus de 3 mois après sa présentation, cette feuille de route a été l'occasion d'ouvrir, de relancer et d'avancer sur de nombreux chantiers, avec des premiers résultats concrets, à découvrir dans les pages suivantes.

Ces premiers résultats auront vocation à être poursuivis et amplifiés, collectivement, dans les mois à venir. Car là est bien la méthode choisie pour refonder les urgences en région : une feuille de route évolutive, enrichie des échanges et contributions des acteurs des soins non programmés.

Notre objectif commun : 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 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.



##### **RÉALISÉ**

Lancement d'un cahier des charges pour prestataire.



##### **À VENIR**

Consultation des acteurs des soins non programmés et lancement 1<sup>er</sup> semestre 2020 d'une campagne grand public cohérente avec les orientations nationales.

#### 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.



##### **À VENIR**

Création au 1<sup>er</sup> trimestre 2020 d'un groupe de travail réunissant professionnels et usagers pour définir des messages-clés, garantir leur cohérence et leur accessibilité.

### 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.



#### **RÉALISÉ**

Diagnostic des initiatives régionales publiques et privées.  
Analyse de l'enquête "état des lieux" envoyée aux établissements de santé sur leurs dispositifs d'affichage.



#### **À VENIR**

En fonction des résultats de l'état des lieux, évaluation de l'opportunité d'une action régionale.



## 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.



##### RÉALISÉ

Le Nord, la Somme et le Pas-de-Calais sont engagés. 340 000 euros accordés pour financer l'acquisition de tablettes et des licences.



##### À VENIR

Suivi et accompagnement de la mise en œuvre des dispositifs au 1<sup>er</sup> trimestre 2020.

#### 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.



##### RÉALISÉ

Le Nord et la Somme sont engagés dans la démarche. Le déploiement est en cours au sein des autres départements.



##### À VENIR

Suivi et poursuite du déploiement en fonction des orientations nationales.

### 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.



#### **RÉALISÉ**

Groupes de travail avec les CHU de Lille et d'Amiens sur l'élaboration d'une stratégie régionale d'intégration et de développement des outils d'orientation des soins non programmés.



#### **À VENIR**

Suivi et pilotage du développement des outils d'orientation.

### 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 (référentiel à établir).



#### **À VENIR**

Elaboration d'un référentiel des centres de soins non programmés.  
Mise en place d'un groupe de travail sur la sécurisation du parcours patient urgences-MMG.

### 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.



#### **RÉALISÉ**

Accompagnement de l'élaboration et du déploiement de 28 CPTS. 7 sont en activité.  
Financement de 4 CPTS pour l'organisation des soins non programmés en période hivernale.  
Enquête auprès des établissements de santé sur la collaboration avec les CPTS.



#### **À VENIR**

Présentation des CPTS aux fédérations hospitalières le 5 mars.

## 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.



#### **RÉALISÉ**

Expérimentation dans le Nord de la régulation de médecine générale en journée.



#### **À VENIR**

En fonction des résultats de l'expérimentation et des orientations nationales, mise en place dans les autres départements.



## 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 généralistes dans les territoires prioritaires

Développer les formes d'exercice mixte ville/hôpital via la mesure 400 MG de la stratégie Ma Santé 2022.



#### RÉALISÉ

12 signataires en exercice mixte ville/hôpital pour un objectif ministériel de 7 signataires.



#### À VENIR

Communication spécifique pour amplifier la dynamique de recrutement.

### 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.



#### RÉALISÉ

Compensation de la perte de revenu pour les professionnels libéraux en formation IPA. Enquête auprès des établissements de santé sur la population et les perspectives de formation des infirmiers en pratique avancée (IPA).



#### À VENIR

Appui à l'ouverture de 2 formations régionales IPA pour la rentrée 2020. Stratégie régionale de valorisation du diplôme IPA et des professionnels formés.

### 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.

 **RÉALISÉ**  
Enquête auprès des établissements de santé sur la mise en place des comités.

 **À VENIR**  
Renforcement de leur installation dans le cadre de l'accompagnement du déploiement des CPTS.

### 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.

 **RÉALISÉ**  
Enquête auprès des établissements de santé.

 **À VENIR**  
Promotion du dispositif auprès des établissements de santé et des médecins généralistes.

### 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.

 **RÉALISÉ**  
Réunion entre l'ARS et l'ensemble des associations de transports sanitaires urgents début février.

 **À VENIR**  
Poursuite des groupes de travail départementaux en attente des orientations nationales.

### 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.

 **À VENIR**  
Mise en place de groupes de travail départementaux au 1<sup>er</sup> semestre 2020 pour recenser les structures et médecins généralistes volontaires.

## 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.



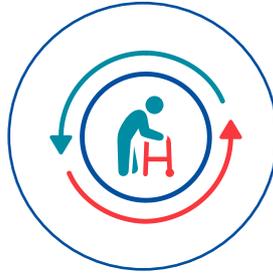
#### RÉALISÉ

Financement de l'acquisition de tablettes embarquées contribuant à la sécurisation des TIIH.



#### À VENIR

Poursuite de l'équipement des TIIH, préalable à leur généralisation pour répondre aux besoins de soins non programmés.



## 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

###### Etendre 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.

**RÉALISÉ**  
24 équipes d'infirmiers de nuit renforcent la présence soignante dans 126 EHPAD.

**À VENIR**  
Poursuite du déploiement de la présence IDE de nuit en EHPAD via un nouvel appel à projets en 2020.

##### 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.

**RÉALISÉ**  
790 professionnels dans 83% des EHPAD de la région sensibilisés à la gestion des urgences relatives.

**À VENIR**  
Nouvelles sessions de sensibilisation en 2020, à raison d'une session par département. En 2021, l'ensemble des EHPAD disposeront de professionnels sensibilisés à la gestion des urgences relatives.

### 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.



##### **RÉALISÉ**

Déploiement de la télémédecine dans les EHPAD sur une série de spécialités : soins palliatifs, gériatrie, psychogériatrie, dermatologie/plaies complexes, téléconsultations de médecine générale.



##### **À VENIR**

Poursuite du déploiement avec un objectif d'équipement de l'ensemble des EHPAD en 2021.

### 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.



##### **À VENIR**

Publication d'un appel à projets régional au 1<sup>er</sup> trimestre 2020 pour la mise en œuvre de filières gériatriques.

### 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.



##### **RÉALISÉ**

Installation du flux vidéo dans les SAMU préalable au lancement de l'expérimentation de l'usage en EHPAD.



##### **À VENIR**

Expérimentation au sein de plusieurs EHPAD du flux vidéo avec la régulation médicale.



# 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.



##### RÉALISÉ

214 000 euros délégués aux établissements de santé porteurs de GHT ainsi qu'aux établissements privés et ESPIC pour la formation de ces agents. Etat des lieux des signalements faits à l'Observatoire nationale des violences en milieu de santé (ONVS).



##### À VENIR

Mise en place d'un groupe de travail sur les missions et modalités d'accompagnement des agents d'accueil et de bienveillance.

#### 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.



##### RÉALISÉ

Enquête auprès des établissements de santé qui témoigne d'une présence quasi-systématique des IAO dans les structures d'urgence.



##### À VENIR

Évaluation des besoins sur la minorité d'établissements ne disposant pas d'IAO 24h/24h

### 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'examens d'imagerie, de bilans biologiques, d'orientation des patients vers la ville, de suture de plaie simple.



#### **RÉALISÉ**

Le protocole de coopération relatif à la demande d'examens d'imagerie a été autorisé et diffusé.



#### **À VENIR**

En attente de l'adhésion des professionnels des urgences et de nouveaux protocoles HAS.

### 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.



#### **À VENIR**

Enquête auprès des établissements de santé sur la population et les perspectives de formation des Infirmiers en pratique avancée (IPA). Appui à l'ouverture de formations régionales IPA. Compensation de la perte de revenu pour les professionnels libéraux en formation IPA. Stratégie régionale de valorisation du diplôme IPA et des professionnels formés.

### 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.



#### **À VENIR**

Etablissement d'une charte de bonnes pratiques sur le recours à l'intérim médical (contribution de la FHF).

### 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 (équipes médicales territoriales).



#### **RÉALISÉ**

Dispositifs de mutualisation mis en place par le GHT Lille Métropole Flandre intérieure, les établissements publics de santé de l'Oise.



#### **À VENIR**

Projets de convention entre les CH Arras-Lens-Béthune et dans l'Aisne.

## 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.



#### **RÉALISÉ**

32 maisons médicales de garde (MMG) soutenues à hauteur de 1,7 millions d'euros en 2019. Financement des CH de Boulogne-sur-Mer et Valenciennes (70 000 euros) pour renforcer l'offre de prise en charge au sein des MMG.



#### **À VENIR**

Financement et accompagnement de l'ouverture de MMG à proximité des deux dernières structures d'urgence accueillant plus de 50 000 passages/an et n'en disposant pas.

## 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.



#### **RÉALISÉ**

Lancement de l'appel à projets article 51 clôturé le 15 février.



#### **À VENIR**

Sélection et suivi de l'expérimentation en région.

## 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.



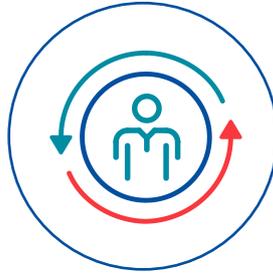
#### **RÉALISÉ**

Lancement de deux appels à projets dotés de 4 millions d'euros chacun dans le cadre du plan de sécurisation des établissements de santé.



#### **À VENIR**

Généralisation des conventions santé-sécurité-justice et protocole d'accord sur la sécurité des professionnels de santé.



## 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.



###### RÉALISÉ

390 000 euros accordés aux 13 GHT régionaux pour l'ingénierie de projets.



###### À VENIR

Elaboration de recommandations de bonnes pratiques. Travaux sur la définition et les conditions de mise en œuvre du dispositif du médecin de parcours et de la commission pluridisciplinaire de la CME en charge de l'organisation des parcours patients.

##### 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.



###### RÉALISÉ

Partage à l'ensemble des établissements de santé de la région des recommandations de gestion de flux de soins non programmés en décembre 2019.



###### À VENIR

Création d'une boîte à outils "gestion des 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.

 **RÉALISÉ**  
Expérimentation en cours dans l'Artois.

 **À VENIR**  
Suivi et évaluation de l'expérimentation avant une extension à d'autres territoires au 1<sup>er</sup> semestre 2020.

### MESURE 4

#### **Améliorer les usages de l'outil de coordination Via Trajectoire**

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

 **RÉALISÉ**  
Recensement des pistes d'amélioration de l'outil Via Trajectoire.

 **À VENIR**  
Création en 2020 d'un observatoire Via Trajectoire pour une amélioration continue des pratiques.



# 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.



##### **RÉALISÉ**

Ouverture du service de téléconsultation de spécialités en EHPAD depuis juin 2019.



##### **À VENIR**

Ouverture de services de e-rdv et de partage sécurisé de données ville-hôpital-médico/social au 1<sup>er</sup> semestre 2020.

#### MESURE 2

##### **Développer l'équipement et l'usage de tablettes embarquées dans les SMUR et TIHH**

Equiper et promouvoir l'usage de dispositifs mobiles connectés (tablettes, smart-phone) dans les SMUR et TIHH pour fluidifier le traitement des appels et sécuriser la gestion des interventions.



##### **RÉALISÉ**

Le Nord, la Somme et le Pas-de-Calais sont engagés. 340 000 euros sont accordés pour financer l'acquisition de tablettes et des licences.



##### **À VENIR**

Suivi et accompagnement de la mise en œuvre des dispositifs au 1<sup>er</sup> trimestre 2020.

### 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).



##### **RÉALISÉ**

Financement pour le développement de l'outil Héliumur.  
Amélioration du taux de remplissage du ROR.



##### **À VENIR**

Refonte de l'interface ORU pour une meilleure ergonomie.  
Partage sécurisé d'informations d'activité entre établissements de santé via ORU.

### MESURE 4

#### **Améliorer les usages de l'outil de coordination Via Trajectoire**

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



##### **RÉALISÉ**

Recensement des pistes d'amélioration de l'outil Via Trajectoire.



##### **À VENIR**

Création en 2020 d'un observatoire Via Trajectoire pour une amélioration continue des pratiques.

### 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.



##### **RÉALISÉ**

Le Nord et la Somme sont engagés dans la démarche.  
Le déploiement est en cours au sein des autres départements.



##### **À VENIR**

Suivi et poursuite du déploiement en fonction des orientations nationales.

### 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.



##### **RÉALISÉ**

Déploiement de la télé médecine dans les EHPAD sur une série de spécialités : soins palliatifs, gériatrie, psychogériatrie, dermatologie/plaies complexes, téléconsultations de médecine générale.



##### **À VENIR**

Poursuite du déploiement avec un objectif d'équipement de l'ensemble des EHPAD en 2021.



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)