

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
30 mars 2022

SEPT LEVIERS IDENTIFIÉS POUR AGIR SUR LE PARCOURS DE SOINS URGENTS ET NON PROGRAMMÉS

Levier 1

- Communiquer auprès des usagers

Levier 2

- Optimiser la régulation des demandes de soins et leur orientation dans le système de soins

Levier 3

- Améliorer l'accès aux soins non programmés en ville

Levier 4

- Améliorer les parcours 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. La crise COVID a montré que les messages de prévention et les consignes délivrées via les médias sont efficaces pour changer les comportements et le rapport aux pathologies aiguës bénignes.

Afin de définir les messages les plus adéquats pour agir sur les comportements, une étude en sciences comportementales a été lancée. Les autres mesures relevant de la communication en découleront.

LES MESURES PROPOSÉES

MESURE 1

Mobiliser les sciences comportementales pour agir sur le recours évitable aux services d'urgences

Réaliser une expérimentation fondée sur les sciences comportementales pour objectiver les ressorts du recours aux services d'urgence, et identifier des leviers d'action innovants. Progressivement intégrées au champ de la santé publique, les sciences comportementales proposent une méthodologie efficace, éprouvée notamment par le Public Health England (agence indépendante du Ministère de la Santé en Grande-Bretagne), visant à accompagner les changements de comportement via des micro-incitations « nudge ».



RÉALISÉ

Sélection du cabinet Behavioural Insights Team (BIT) pour conduire cette analyse sur l'année 2022.



EN COURS

Conduite des travaux sur un an (diagnostic, construction de prototypes, test et évaluation).

MESURE 2

Une campagne de communication grand public sur le bon usage des soins non programmés

Élaborer une campagne de communication régionale à destination du grand public pour apporter aux patients les informations nécessaires à leur bonne orientation dans le système de soins de la région.



EN PAUSE

Travaux en pause jusqu'à la fin 2022 - lien mesure 1.



À VENIR

Sur la base des profils types identifiés grâce aux sciences comportementales, construire une communication régionale sur le juste recours aux soins urgents et non programmés.

○ MESURE 3

Des programmes de formation grand public à la gestion de certaines pathologies bénignes

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



EN PAUSE

Travaux en pause jusqu'à la fin 2022
- lien mesure 1.



À VENIR

Sur la base des profils types identifiés grâce aux sciences comportementales, évaluer la pertinence du maintien de cette mesure.

○ MESURE 4

Afficher le 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 ; et engager des travaux permettant la mise en ligne de ces informations dans le cadre de l'ORU.



EN PAUSE

Travaux en pause jusqu'à la fin 2022
- lien mesure 1.



À VENIR

Sur la base des profils types identifiés grâce aux sciences comportementales, évaluer la pertinence du maintien de cette mesure.



Levier 2

OPTIMISER LA RÉGULATION DES DEMANDES DE SOINS ET LEUR ORIENTATION DANS LE SYSTÈME DE SOINS

Le constat : Une part importante des demandes de soins non programmés ou urgentes des patients, aujourd'hui, ne passe 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. La crise COVID a conduit au déploiement de nouveaux dispositifs : téléconsultations, régulation libérale en journée, visio-régulation via smartphone, prescription médicale dématérialisée... qu'il s'agit de pérenniser.

Le rôle de la régulation doit être renforcée pour améliorer l'orientation des patients dans l'offre de soins

LES MESURES PROPOSÉES

MESURE 1

Déployer le service d'accès aux soins (SAS)

Le Service d'Accès aux Soins (SAS) doit permettre d'apporter une réponse à tous les patients, dans un délai de 48h maximum, 7j/7, 24h/24, qu'il s'agisse des demandes de soins urgents ou des demandes de soins non programmés en cas d'indisponibilité du médecin traitant. Il est composé d'un volet de régulation (de médecine générale et d'aide médicale urgente) et de filières de prise en charge du patient (en hospitalier pour l'urgence, en ville pour la médecine générale). Une plateforme digitale nationale permet de faire le lien entre les régulateurs libéraux et les médecins effecteurs.



RÉALISÉ

Déploiement des pilotes SAS sur le Nord et la Somme.
Régulation libérale en journée sur le Pas-de-Calais et l'Oise jusqu'avril 2022.

POUR EN SAVOIR PLUS :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-service-dacces-aux-soins-sas-1>



EN COURS

Montée en charge des pilotes.
Construction de la brique « gériatrie » en lien avec les filières gériatriques.



À VENIR

Sélection des projets pour la brique « psychiatrie » au niveau ministériel.
Extension des pilotes au Pas-de-Calais et à l'Oise sur l'année 2022.

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**
Visio régulation déployée sur le Nord et la Somme.

 **EN COURS**
Déploiement sur le Pas-de-Calais, l'Aisne et l'Oise.

MESURE 3

Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU les dimanches et jours fériés

Participation à l'expérimentation nationale article 51 qui prévoit l'intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU les dimanches et jours fériés pour faciliter la prise en charge des urgences odontologiques.

 **RÉALISÉ**
Sélection du Nord et de la Somme pour l'expérimentation.

 **EN COURS**
Mise en place de l'expérimentation sur 2 ans.

MESURE 4

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

- Aisne : Acquisition des équipements et licences réalisées – formations en cours.
- Nord : Tous les SMUR équipés et lancés dans la démarche – extension opérationnelle en cours.
- Oise : Acquisition des équipements et licences en cours
- Somme : Tous les SMUR du département équipés et volet administratif opérationnel.
- Pas-de-Calais : 1/3 des SMUR opérationnels – extension en cours sur les SMUR restants.

 **À VENIR**
Définition d'un cadre de remontée directe des données SMUR à l'ORU – création d'un entrepôt de données de santé.

MESURE 5

Généraliser et sécuriser les TIH en pré-hospitalier

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 TIH, 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

Renforcement de la sécurité des prises en charge des patients et des conditions de travail des professionnels par l'utilisation des tablettes embarquées dans les 5 départements.

Recours à des TIH pour des transports primaires, en lien constant avec la régulation, dans le Pas-de-Calais en cas de carence de SMUR.



À VENIR

Poursuite de la transition numérique des urgences par le déploiement de dispositifs embarqués.

Réflexion régionale pour la construction d'un cadre de fonctionnement des équipes paramédicales d'urgences.



Levier 3

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS EN VILLE

Le constat : Bien souvent, les patients s'orientent « par défaut » ou méconnaissance vers les services d'urgences pour leur demande de soins, en l'absence de réponse trouvée en ville. Le constat est par ailleurs fait de liens insuffisants entre la ville et les établissements de santé, quand la prise en charge des patients nécessite un travail de mise en cohérence territoriale.

Il s'agit de renforcer l'offre de prise en charge en ville, et de renforcer le lien entre les praticiens de ville et les établissements de santé pour une prise en charge fluidifiée.

LES MESURES PROPOSÉES

MESURE 1

Accompagner le déploiement des CPTS et leur rôle de structuration des soins non programmés

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.

	Février 2020	Novembre 2020	Juin 2021	Mars 2022
CPTS accompagnées	28	37	39	93
CPTS opérationnelles	7	8	14	16



RÉALISÉ

Accompagnement de l'élaboration et du déploiement de 93 CPTS, dont 16 sont opérationnelles (ACI signé).



EN COURS

Production d'un livrable co-pensé ARS-CPAM-URPS-ML à destination des professionnels, pour l'appui à la structuration de la prise en charge des soins non programmés.

POUR EN SAVOIR PLUS :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-santé-cpts-2>

MESURE 2

Renforcer ou développer les coopérations entre la ville (cabinets, MSP, centres de santé, MMG, 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.



RÉALISÉ

Déploiement de l'expérimentation du forfait de réorientation aux urgences sur 3 établissements de la région (CH Boulogne sur Mer, CH Roubaix, CH Sambre Avesnois).



À VENIR

Lancement d'une expérimentation régionale pour la mise en place de centres de soins non programmés (CSNP) sur la base d'un cahier des charges.

MESURE 3

Déployer la mesure 400 MG dans les territoires prioritaires

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



RÉALISÉ

22 signataires au total, dont 1 en volet 1 (exercice partagé ville-hôpital) et 21 en volet 2 (salarial en centre de santé) – objectif à 17 pour le volet 1, et à 7 pour le volet 2.
Information aux établissements services d'urgence sur ce dispositif.



À VENIR

Campagne de communication sur la mesure auprès des internes en médecine générale, pour un exercice partagé ville/SAU.
Communication renforcée aux établissements.

POUR EN SAVOIR PLUS :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/400-medecins-generalistes-dans-les-territoires-prioritaires>

MESURE 4

Déployer les IPA sur le suivi des maladies chroniques

Permettre le suivi en routine des maladies chroniques (diabète, maladies rénales, psychiatrie) par des infirmiers en pratique avancée (IPA), dont la première promotion formée est sortie.



RÉALISÉ

2 formations ouvertes en région, à Lille (45 places) et à Amiens (25 places) ; accompagnement financier des professionnels s'engageant dans la formation avec une enveloppe supplémentaire pour accompagner les professionnels et structures en formation dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale.

	2018	2019	2020	2021
IDE en structure	2	5	2	4
IDE en libéral			9	12

Revalorisation salariale des IPA exerçant dans le secteur public hospitalier de 180€ mensuel (décret du 3 mars 2022) et discussions en cours pour revaloriser les actes IPA en libéral.



EN COURS

Poursuite de l'accompagnement financier des professionnels salariés des établissements et des libéraux aux niveaux antérieurs (10 600€ la 1^{ère} année et 15 900€ la seconde pour les libéraux ; 5 300€ par salarié et par année de formation pour les structures sanitaires, médico-sociales et ambulatoires).

MESURE 5

Renforcer le lien entre médecine de ville et services hospitaliers sur des parcours de soins

Accompagner sur l'ensemble du territoire le déploiement d'espaces d'échange et de coordination entre les professionnels intervenant dans le parcours de soins non programmés, via notamment l'organisation de plateformes d'accès direct aux spécialités hospitalières pour les médecins généralistes.



À VENIR

Etat des lieux des organisations existantes sur les territoires, communication et identification de besoins complémentaires éventuels.

○ MESURE 6

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.



À VENIR (en attente des orientations nationales)

Recensement des structures de médecine générale pouvant recevoir les patients transportés par le SDIS et les transports sanitaires, en lien avec les opportunités ouvertes par la réforme des transports sanitaires urgents.

● MESURE 7

Déployer les protocoles de coopération portant sur les soins non programmés dans les structures ambulatoires

6 protocoles permettant la prise en charge de soins non programmés en structure d'exercice coordonné ont été publiés : prise en charge de la cystite, de la varicelle, de l'odynophagie, de la douleur lombaire, de la torsion de cheville et de l'allergie saisonnière.



RÉALISÉ

Communication régionale à l'ensemble des structures d'exercice coordonné éligibles et aux URPS concernées.

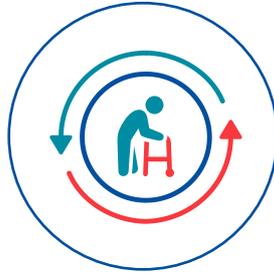


À VENIR

Modification de l'ACI MSP pour faciliter la valorisation financière pour les professionnels.

POUR EN SAVOIR PLUS :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante-1>



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.

L'objectif est d'éviter au maximum le passage aux urgences des personnes âgées, en renforçant en amont la présence soignante et en cas de besoin les possibilités d'hospitalisations directes.

LES MESURES PROPOSÉES

MESURE 1

Renforcer la présence soignante en EHPAD



RÉALISÉ

28 dispositifs d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit sont autorisés par l'ARS avec 138 EHPAD couverts depuis novembre 2020
– 5 webinaires d'information organisés sur 2021 pour présenter le dispositif et le cahier des charges, département par département.
17 équipes mobiles de psycho-gériatrie financées.
2 équipes mobiles auprès des centres experts Parkinson financées et en cours de déploiement.



EN COURS

Accompagnement des projets IDE de nuit répondant au cahier des charges (estimation de 75 dispositifs à soutenir pour couvrir toute la région).

MESURE 2

Former dans tous les EHPAD de la région des professionnels à la gestion des urgences - ASSURE



RÉALISÉ

88% des EHPAD de la région ont bénéficié d'une formation par un gériatre et un urgentiste sur la gestion des urgences (515/585).
Les formations des IFSI/IFAS intègrent cette formation dans leurs modules en 2^e ou 3^e année selon les formations.
Extension du projet ASSURE pour les HAD/SSIAD.



EN COURS

Formation qui sera désormais suivie sur le long terme par les coordonnateurs de filières gériatriques et les ESPREVE (équipes de prévention en EHPAD).
Dématérialisation des outils du kit ASSURE dans Prédic.



À VENIR

Projet d'extension d'ASSURE avec un kit de formation pour les acteurs du domicile.

MESURE 3

Poursuivre le déploiement de la téléconsultation en EHPAD

Développer les téléconsultations dans les EHPAD afin de limiter les transferts vers les structures d'urgences.



RÉALISÉ

40 EHPAD équipés en chariots de télémédecine. Développement des usages de la téléconsultation « simple » pendant la crise COVID (via internet sur tablette, smartphone ou ordinateur sans utilisation de dispositifs médicaux) et évolution de la stratégie de télémédecine vers des outils plus adaptés aux besoins et plus faciles d'utilisation.



EN COURS

Réunions d'information sur les territoires sur les nouvelles solutions de télémédecine et lancement de la démarche opérationnelle sur les territoires volontaires.

MESURE 4

Améliorer la fluidité des parcours patients des personnes âgées, de l'amont à l'aval

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.



RÉALISÉ

24 coordonnateurs de filières gériatriques financés et mis en place – animation régionale par l'ARS.



À VENIR

AAP en cours d'élaboration pour poursuivre en 2022 l'amélioration de la fluidité des parcours.

MESURE 5

Expérimenter en EHPAD le flux vidéo avec la régulation médicale - SAS

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



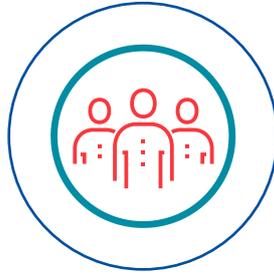
RÉALISÉ

Visio régulation opérationnelle dans le Nord, la Somme et le Pas-de-Calais.



EN COURS

Déploiement sur l'Aisne et l'Oise.



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.



RÉALISÉ

214 000 € de crédits non reconductibles ont été délégués aux établissements publics et privés pour la formation d'agents d'accueil et de bienveillance en 2020.

● MESURE 2

Systematiser 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.



RÉALISÉ

Pas de besoin identifié à l'issue de l'enquête.

MESURE 3

Diffuser les protocoles de coopération dans les structures d'urgence

Permettre la mise en œuvre de protocoles de coopération contribuant à faire évoluer la fonction d'infirmier aux urgences, tout en libérant du temps médical et en fluidifiant la prise en charge du patient. Trois protocoles de coopération sont autorisés nationalement : la prescription de bilan radiologique par l'IOA, la réalisation de sutures simples par l'IDE, et la réalisation d'échoguidage par l'IDE pour pose de voie veineuse.



RÉALISÉ

Création d'une formation régionale portée par les COMU pour le protocole de coopération portant sur la prescription d'imagerie par l'IAO en cas de traumatisme des membres.
Délégation en 2021 de crédits aux établissements sièges de SAU pour l'envoi en formation de 2 IO.
Communication régionale réalisée sur les protocoles de coopération.



À VENIR

Création d'une formation régionale pour la réalisation de sutures simples par l'IDE.

POUR EN SAVOIR PLUS :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/des-protocoles-de-cooperation-aux-urgences>

MESURE 4

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

Création du domaine d'intervention « urgences » pour les IPA, qui peuvent intervenir dans les 3 secteurs SAMU, SMUR et SAU, avec des missions telles que la prescription et la lecture de résultats d'examens.



À VENIR

Ouverture du domaine d'intervention « urgences » pour les IPA à Lille pour la rentrée universitaire de 2022 (prévisionnel de 15 places).

MESURE 5

Développer l'appui inter-hospitalier sur la filière urgences

Construire un dispositif global d'appui inter-hospitalier attractif pour les professionnels, visant à assurer une meilleure couverture des lignes de garde sécurisant la prise en charge des patients et améliorant les conditions de travail des professionnels de l'urgence.

4 axes identifiés :

- Fournir un cadre régional à l'appui inter-hospitalier.
- Mobiliser toutes les ressources humaines disponibles : docteurs juniors, jeunes retraités, médecins généralistes.
- Construire un outil de visibilité et de mise en relation entre établissements et praticiens : HUBLO.
- Travailler les causes structurelles en parallèle via un appui externe aux établissements en difficulté.



RÉALISÉ

Signature par l'ensemble des établissements publics du contrat d'engagement régional, et inscription dans le dispositif HUBLO.



À VENIR

Avenant au contrat d'engagement régional pour tenir compte des remontées des établissements. Extension du dispositif aux établissements privés.

POUR EN SAVOIR PLUS :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lappui-inter-hospitalier-pour-la-filiere-urgences>

MESURE 6

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**
Identification des zones concernées,
information aux professionnels.

 **À VENIR**
Accompagnement des projets déposés.

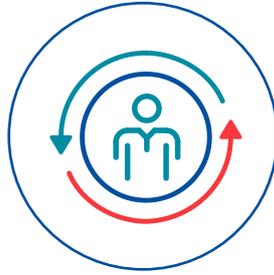
MESURE 7

Création d'un référentiel d'organisation des services d'urgences et d'un réseau urgences

Le constat est partagé d'organisations internes différentes entre établissements sièges de SAU/SMUR, qui peuvent avoir des effets négatifs en interne mais aussi des répercussions sur d'autres établissements du fait de la logique de maillage territorial qui préside au fonctionnement SAU/SMUR. Pour agir en amont des difficultés que peuvent rencontrer les établissements, la promotion de bonnes pratiques organisationnelles apparaît nécessaire. Ce référentiel sera constitué sur la base des organisations locales, répertoriées par des animateurs territoriaux urgences.

 **RÉALISÉ**
Lettre de mission à la Collégiale des responsables de structures d'urgence et désignation des animateurs territoriaux sur le Littoral et l'Oise.

 **À VENIR**
Formalisation du référentiel.
Désignation des animateurs territoriaux sur les territoires restants.



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, afin d'organiser la recherche de solutions aux besoins de lits pour les hospitalisations non programmées et d'optimiser les parcours. La crise COVID a renforcé la nécessité de ces dispositifs et d'une coordination territoriale, et a conduit à la mise en œuvre d'organisation qu'il convient de pérenniser au-delà de la situation actuelle.



RÉALISÉ

Mise en place des équipes de coordination territoriale COVID public / privé / inter-GHT. Délégation de 2 256 409 € en 2021 sur la gestion des parcours : mise en place du réseau TréHaut (prise en charge des traumatisés), forfait aux groupes privés et aux HAD pour le lancement des gestions des lits et parcours, financement de projets d'établissements remontés dans l'enquête régionale sur les cellules de gestion des lits. Délégation de 396 000 € aux HAD pour le dispositif IDE de liaison pour les tensions hivernales (15 décembre-15 mars). Lancement d'un AMI gestion des lits et des parcours pour les crédits 2022.



À VENIR

Délégation de 3 054 587€ aux établissements retenus dans le cadre de l'AMI Gestion des lits.

MESURE 2

Étendre l'expérimentation de la coordination en soins de suite et réadaptation (SSR)

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.



RÉALISÉ

Délégation de 430 000 € pour couvrir l'ensemble de la région sur un découpage de 13 territoires, au-delà des 2 territoires prévus initialement pour l'expérimentation.



À VENIR

Evaluation des EMRR et des fonctions de coordination.

○ MESURE 3

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.



À VENIR

Définition des spécifications des fonctionnalités de l'observatoire.

● MESURE 4

Déployer le dispositif de lits à la demande

Fluidifier l'aval des urgences et permettre l'installation des patients dans des chambres, notamment en cas de variation saisonnière ou de suractivité épidémique, via le forfait « lits à la demande ».



RÉALISÉ

28 établissements retenus dans le cadre de l'AMI de 2020 sur l'année 2021 pour le déploiement du dispositif, pour un total régional de crédits délégués de 4,2 M€ et la création de 325 lits saisonniers sur la région.



À VENIR

AMI pour la mise en place des lits à la demande sur l'année 2022.



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

Service de e-RDV disponible, utilisé par certains établissements comme le CHU d'Amiens et le CH de Calais.
Portail patient et professionnel du Dossier de Coordination Régional (DCR) en production.
Alimentation progressive du DCR par les territoires.
Lancement d'un marché complémentaire Prédice fin mai 2021 par le GIP S&N et le GCS Ameitic, intégrant notamment les services numériques d'appui à la coordination attendus dans le cadre de l'instruction E-parcours pour les DAC et CPTS.



À VENIR

Diffusion du DCR en région et mise en œuvre des services numériques d'appui à la coordination.

MESURE 2

Développer l'équipement et l'usage de tablettes embarquées 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.



- Aisne : Acquisition des équipements et licences réalisée. Formations en cours.
- Nord : Tous les SMUR équipés et lancés dans la démarche – extension opérationnelle en cours.
- Oise : Acquisition des équipements et licences en cours.
- Somme : Tous les SMUR du département équipés et volet administratif opérationnel.
- Pas-de-Calais : 1/3 des SMUR opérationnels – extension en cours sur les SMUR restants.



À VENIR

Définition d'un cadre de remontée directe des données SMUR à l'ORU - création d'un entrepôt de données de santé.

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 HéliSmur (collecte de données de vol à visée organisationnelle et scientifique).



RÉALISÉ

Nouvelle feuille de route de l'ORU pour l'année 2022.
Audit DGOS des outils régionaux développés sur l'urgence dans une perspective de généralisation.



À VENIR

Création d'un entrepôt de données de santé au niveau de l'ORU : données régulation, SMUR et hospitalières ; données sur les soins non programmés.
Mise en place d'un nouveau portail ORU.
Arbitrage national sur la généralisation possible de l'outil HéliSMUR France entière.

POUR EN SAVOIR PLUS :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/e-registre-helismur>

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.



À VENIR

Définition des spécifications des fonctionnalités de l'observatoire.



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



0 809 402 032 Service gratuit
+ prix appel



www.hauts-de-france.ars.sante.fr