

PACTE de refondation des urgences

« Parce que chacun détient
sa part de la solution »

Caen, le 12 septembre

DOSSIER DE PRESSE

Les premières mesures concrètes déployées par
l'ARS Normandie dans la région

Lundi 9 septembre, Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, présentait le pacte de refondation des urgences. Au travers de ces 12 mesures clés, ce sont plus de 750 M€ qui seront consacrés jusqu'en 2022 pour mettre en place ces transformations, pour inventer des organisations modernes, soutenir les professionnels de santé et ainsi, améliorer les soins pour tous sur tout le territoire. En Normandie, plusieurs actions concrètes ont été ou seront déployées prochainement.

Contact Presse

Direction Générale – Service communication

Contact : Hélène Muller 02 31 70 97 63 / 07 63 17 76 47

helene.muller@ars.sante.fr

ars-normandie-communication@ars.sante.fr

PLAN DE REFONDATION DES URGENCES : LES 12 MESURES CLES

Mesure 1 Mettre en place dans tous les territoires un service distant universel pour répondre à toute heure à la demande de soins des Français : le service d'accès aux soins (SAS)

CREER EN CABINET, EN MAISON ET CENTRE DE SANTE UNE ALTERNATIVE COMPLETE ET ATTRACTIVE

Mesure 2 Renforcer l'offre de consultations médicales sans rendez-vous en cabinet, maison et centre de santé

Mesure 3 Donner à la médecine de ville les mêmes outils de prise en charge que les urgences

Mesure 4 Offrir aux professionnels non médecins des compétences élargies pour prendre directement en charge les patients

Mesure 5 Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences

Mesure 6 Intégrer la vidéo à distance dans tous les SAMU

RENFORCER LA QUALITE ET LA SECURITE DES PRISES EN CHARGE DANS LES SERVICES D'URGENCE

Mesure 7 Mieux utiliser les compétences médicales et soignantes rares en graduant les services d'urgence et en réformant les transports médicalisés

Mesure 8 Renforcer et reconnaître les compétences des professionnels des urgences

Mesure 9 Lutter plus efficacement contre les dérives de l'intérim médical

Mesure 10 Réformer le financement des urgences

Mesure 11 Renforcer la sécurité des professionnels exerçant aux urgences

FACILITER LA SORTIE DES PATIENTS DES SERVICES D'URGENCE

Mesure 12 Fluidifier l'aval des urgences grâce à l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées

MESURE 1 | METTRE EN PLACE DANS TOUS LES TERRITOIRES UN SERVICE DISTANT UNIVERSEL POUR REpondre A TOUTE HEURE A LA DEMANDE DE SOINS DES FRANÇAIS : LE SERVICE D'ACCES AUX SOINS (SAS)

L'ARS Normandie est l'une des 3 régions à expérimenter le 116.117. Lorsque les cabinets médicaux sont fermés, un numéro d'appel gratuit a été mis en place depuis 2017, le 116.117. Actif dans toute la région, ce numéro permet d'être mis en relation avec un médecin généraliste, de 20h à 8h en semaine et 24h/24 les samedis (déploiement depuis janvier 2019), dimanches et jours fériés. Le médecin est là pour conseiller, orienter et rassurer. Le 116-117 permet à la population d'accéder à un avis médical avant d'être, si nécessaire, orienté vers un médecin de garde ou un service d'urgences. Afin de faire connaître ce numéro, une campagne d'information a été déployée début juillet sur l'ensemble de la région.

L'ARS a également souhaité étendre le système de la régulation en journée en semaine sur trois points d'expérimentation.

MESURE 2 | RENFORCER L'OFFRE DE CONSULTATIONS MEDICALES SANS RENDEZ-VOUS EN CABINET, MAISON ET CENTRE DE SANTE

LES COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE (CPTS)

L'ARS et l'assurance maladie, en collaboration avec les représentants des professionnels de santé libéraux et les acteurs du territoire, travaillent sur différents projets destinés à améliorer l'accès aux soins et encourager l'installation de médecins dans la région. **Les professionnels de santé, organisés sur un territoire, constitueront ces CPTS avec notamment pour missions socles l'accès à un médecin traitant et la réponse à la demande de consultations non programmées.** L'ARS et l'assurance maladie accompagnent la création des 5 premières CPTS : leurs équipes appuient les porteurs de projet dans l'élaboration du projet de santé et la future contractualisation. Des financements sont aussi prévus pour inciter les professionnels de santé libéraux à s'impliquer dans l'élaboration du projet de santé suivant un calendrier resserré.

Département	Territoire
Seine-Maritime	Pays de Bray et vallée de la Bresle
Calvados	Evrecy Isigny Bayeux
Eure	Gaillon - Louviers
Orne	Arrondissement de Mortagne-au-Perche
Manche	Sud Manche

L'une des missions des CPTS est d'organiser la réponse aux besoins de soins non programmés. Elles permettront d'organiser, sur chaque territoire, une réponse à la demande de consultations non programmées pendant les heures d'ouverture des cabinets de médecine générale, afin d'éviter aux patients d'avoir recours aux urgences hospitalières.

L'INSTALLATION DE MAISONS MEDICALES DE GARDE A PROXIMITE DES PLUS IMPORTANTS SERVICES D'URGENCE

L'organisation de la permanence des soins ambulatoire (PDSA) relève des professionnels de santé libéraux, qui y participent sur la base du volontariat. L'Agence régionale de santé a arrêté le cahier des charges régional qui fixe les principes généraux d'organisation de la PDSA, déclinés pour chaque territoire par les professionnels de santé eux-mêmes.

Le cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires a été révisé pour la dernière fois le 19 juillet 2018. Il prévoit que « les maisons médicales de garde ou points fixes de garde ou autres structures organisées seront dans la mesure du possible adossées aux services d'urgence ».

En région Normandie, de nombreuses maisons médicales de garde sont d'ores et déjà installées à proximité immédiate des urgences hospitalières. C'est par exemple le cas de la majorité des maisons médicales du Calvados, de la Manche et de L'Orne.

MESURE 3 | DONNER A LA MEDECINE DE VILLE LES MEMES OUTILS DE PRISE EN CHARGE QUE LES URGENCES

LA SYSTEMATISATION DU TIERS-PAYANT DANS LE CADRE DE LA GARDE DES MEDECINS LIBERAUX

Le cahier des charges de la PDSA prévoit d'ores et déjà que les maisons médicales de garde ou points fixes de garde ou autres structures organisées, proposent un tiers payant intégral pour les patients en affection de longue durée ou bénéficiaire de la CMU. La généralisation progressive du tiers payant pour les actes régulés au bénéfice de tous les patients sera discutée avec les représentants des médecins libéraux.

MESURE 4 | OFFRIR AUX PROFESSIONNELS NON MEDECINS DES COMPETENCES ELARGIES POUR PRENDRE DIRECTEMENT EN CHARGE LES PATIENTS

PERMETTRE UNE PRISE EN CHARGE DIRECTE PAR DES PROFESSIONNELS LIBERAUX NON MEDECINS DOTES DE COMPETENCES NOUVELLES DANS UN CADRE SECURISE

Plusieurs mesures sont mises en œuvre dans le but de développer les coopérations et les délégations de tâches entre professionnels de santé, afin de permettre aux médecins de se recentrer sur les tâches nécessitant une expertise médicale et les prises en charge les plus complexes. **Le protocole ASALEE** (Association de santé libérale en équipe) permet à des infirmiers de travailler en binôme avec un ou plusieurs médecins généralistes pour suivre et accompagner des malades chroniques, notamment en matière de prévention secondaire et d'éducation thérapeutique. En Normandie, 86 médecins, sont engagés dans le dispositif et travaillent avec 26 infirmières (1 infirmière travaille pour plusieurs médecins à la fois, souvent regroupés dans la même MSP).

DEPLOYER LES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCEE SUR LE SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES

La première promotion d'Infirmiers en pratique avancée (IPA), qui disposent d'une formation plus poussée (Bac + 5) et donc de compétences plus étendues (en matière par exemple de prescription de certains médicaments), est entrée en formation : ils sont 18 en Normandie à suivre ce cursus proposé depuis janvier 2019 à l'UFR Santé de Rouen. Ils seront 25 dès la rentrée de janvier 2020 qui concernera les Universités de Caen et de Rouen. Cette formation de grade master propose actuellement deux mentions spécialement créées pour répondre aux besoins du territoire normand : « Oncologie et hémato-oncologie » et « Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires ». Une troisième mention « psychiatrie » sera disponible l'an prochain. En Normandie, ces futurs IPA entreront en activité fin 2020 à l'issue de 2

ans de formation. En termes de projets professionnels, ces IPA travailleront en coordination d'équipes au sein de MSP et de PSLA, ou en coordination territoriale sur plusieurs PSLA. Ils travailleront en équipe avec des médecins, qui pourront leur confier le suivi de certains patients atteints de maladies chroniques stabilisées, et organiseront les parcours de soins. Au sein de cette première promotion, 9 infirmiers avaient une activité libérale. Afin de compenser leur perte de salaire et les frais pédagogiques, l'ARS leur verse une subvention plafonnée à 10 600 euros (brut) annuel.

MESURE 5 | GENERALISER DES PARCOURS DEDIES AUX PERSONNES AGEES POUR EVITER LES URGENCES

ATTEINDRE L'OBJECTIF « ZERO PASSAGE PAR LES URGENCES » POUR LES PERSONNES AGEES D'ICI 5 ANS

→ Diffusion d'un guide pratique et modèle de fiche de liaison d'urgence en phase de test auprès d'une quarantaine d'EHPAD

Un guide pratique et un modèle de fiche de liaison d'urgence (élaboré en lien avec les services d'urgence), sont en phase de test auprès d'une quarantaine d'EHPAD (présents sur tous les départements), avant diffusion générale prévue début d'année 2020. Destiné principalement aux infirmiers et aides-soignants, le guide contient 19 fiches de conduite à tenir devant des situations d'urgences : anticiper les situations d'urgence ; identifier une urgence et /ou un besoin en soin non programmé en EHPAD ; mieux communiquer avec les urgentistes ; anticiper et établir une conduite à tenir en cas de soins palliatifs.

→ L'évaluation gériatrique à domicile

En Normandie, **6 Équipes mobiles d'évaluation à domicile (EMED)**, impliquant 8 CLIC et 6 services de Soins de suite et réadaptation gériatrique (SSRG) sont constituées. Les premières évaluations démontrent que **ce dispositif améliore le parcours de soins des personnes âgées** (dépistage précoce de la fragilité, élaboration d'un projet de soins personnalisés avec les acteurs de premier recours) et facilite l'entrée directe dans la filière gériatrique hospitalière, évitant ainsi les hospitalisations non programmées et les passages aux urgences.

ZOOM SUR

Les initiatives dans les territoires

En Normandie, plusieurs établissements se sont déjà organisés pour déployer des mesures visant à favoriser la fluidité des parcours des personnes âgées et éviter un passage aux urgences.

Le **GHT du Cotentin** conduit une politique de **coopération forte avec les EHPAD** en vue de construire un projet médico-soignant partagé visant à améliorer la fluidité du parcours de la personne âgée. Depuis 2018, un numéro de téléphone d'accès direct à un médecin gériatre du lundi au vendredi en journée, à destination essentiellement des médecins traitants, médecins coordonnateurs d'EHPAD et de SOS médecin, a été mis en place. Ce numéro permet l'organisation d'admission directe sans passage aux urgences ou d'obtenir un avis. Les EHPAD inscrits dans le projet ont également la possibilité de solliciter, via tablette numérique, le médecin de l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC) pour une demande en urgence d'avis pouvant donner lieu à une prescription à distance ou de propositions de conduite à tenir. Ce dispositif a bénéficié d'un financement de l'ARS à hauteur de 40 000 €.

Au **CHU de Rouen**, c'est une **plateforme sénior** qui a été mise en place. Animée par une infirmière formée à l'évaluation gériatrique, elle reçoit les appels des personnes âgées et des familles, ainsi que les médecins libéraux et coordonnateurs d'EHPAD, du lundi au samedi de 9h à 17h. Elle réceptionne et oriente les appels des EHPAD qui la contactent pour obtenir le passage de l'équipe mobile de gériatrie (voir p. 6 ci-dessous). Les médecins libéraux et coordonnateurs peuvent également contacter la plateforme pour organiser une admission directe en court séjour gériatrique. En parallèle, les différents services de court séjour gériatriques du CHU offrent la possibilité aux médecins libéraux et médecins coordonnateurs d'EHPAD de les appeler en direct aux jours et heures ouvrés, pour une admission en gériatrie, consultation de gériatrie ou une hospitalisation de jour programmée dans un délai court.

RENFORCER LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE AU SEIN DES EHPAD

→ Les équipes mobiles de gériatrie

Il existe 13 équipes mobiles de gériatrie en Normandie. Certaines d'entre elles se déplacent en EHPAD.

A titre d'illustration, le CHU de Rouen a mis en place une équipe mobile de gériatrie extrahospitalière. Cette équipe, composée de médecins gériatres, infirmier, psychologue et secrétaire, intervient dans une trentaine d'EHPAD. Sur un semestre de 2018, l'équipe a suivi 97 patients, réalisé 154 évaluations et 52 actes de télé-médecine (télé-expertise). L'ARS a alloué un financement de 90 000 euros.

→ Les IDE de nuit

Un appel à candidature a été lancé en 2018 pour des « Dispositifs expérimentaux d'astreinte infirmière de nuit territoriale ». Cette expérimentation vise à diminuer le recours inapproprié aux urgences et aux hospitalisations non programmées. Il s'agit d'organiser une permanence infirmière de nuit, assurée par des infirmiers d'EHPAD et libéraux, mutualisée entre des EHPAD, des Maisons d'accueil spécialisée (MAS) et Foyers d'accueil médicalisés (FAM) sur un même territoire. Aujourd'hui, six projets sont retenus (2 en Seine-Maritime, 2 dans l'Eure, 1 dans le Calvados et 1 dans l'Orne). Au total, en Normandie, 32 établissements sont concernés, soit un total de 2 525 lits. **Un nouvel appel à candidature a été publié le 12 avril, pour dépôt le 9 septembre 2019.**

L'Agence soutient la mise en œuvre de ces projets à hauteur de 40 000 euros par an, par dispositif.

→ La télé-médecine

Des aides financières sont proposées aux EHPAD qui souhaitent s'équiper en matériel de télé-médecine : En 2018, 44 EHPAD ont été équipés dans la région, pour un montant de 603 520€. Aujourd'hui, 30 % des résidents d'EHPAD ont accès à la télé-médecine. L'objectif est qu'à horizon 2022, 100 % des résidents puissent bénéficier de ce dispositif, afin de limiter, entre autres, le passage aux urgences grâce à une prise en charge précoce, au plus près de leur lieu de vie.

MESURE 7 | MIEUX UTILISER LES COMPETENCES MEDICALES ET SOIGNANTES RARES EN GRADUANT LES SERVICES D'URGENCES ET EN REFORMANT LES TRANSPORTS MEDICALISES

RENFORCER LES RESSOURCES EN MEDECINS URGENTISTES DANS LES POINTS CLES D'ACCES AUX SOINS URGENTS

Face à des difficultés de démographie médicale et de recrutement accrues, l'ARS encourage les coopérations entre établissements et professionnels, afin d'assurer les capacités d'accueil des services d'urgences, avec :

→ La constitution d'équipes médicales de territoire

L'ARS lancera à l'automne un appel à projet pour la constitution d'équipes médicales de territoire priorisant 3 filières dont la médecine d'urgence. Un établissement support de GHT peut gérer pour le compte des établissements membres, des équipes médicales communes : c'est l'équipe médicale de territoire permettant une organisation des soins entre les différents sites répondant aux besoins des patients : à titre illustratif, l'équipe de territoire urgentistes du GHT Estuaire de la Seine a garanti le fonctionnement médical des urgences du CH de Pont-Audemer, confronté à des difficultés médicales l'an passé

→ La mise en place des assistants spécialistes régionaux (ASR)

Les ASR sont des postes proposés aux jeunes diplômés de médecine pour exercer à temps partagé entre un CHU et un hôpital périphérique, avec 71 postes en Normandie, dont 13 cette année dans la spécialité urgences. Sur la période 2011-2018, 448 postes ont été financés au total, dont 72 dans des services d'urgences.

→ La mise en œuvre du dispositif 400 MG

Avec « Ma santé 2022 », de nouvelles opportunités professionnelles sont proposées aux médecins généralistes, avec des modes d'exercice innovants, grâce à 400 recrutements soutenus dans toute la France en 2019 dans les territoires où l'on a le plus besoin d'eux. En Normandie, l'ARS a lancé un appel à candidatures pour permettre le recrutement de plus de 23 médecins, en salariat ou en exercice partagé ville/hôpital, et ainsi poursuivre le renforcement de l'accès aux soins des Normands. Aujourd'hui, près de 30 postes sont ainsi proposés sur toute la Normandie, dont 7 dans des services d'urgences, à Argentan, Cherbourg, Evreux, Fécamp, Le Havre et Lillebonne.

→ L'expérimentation transports infirmiers inter-hospitaliers

Les missions de « Transferts Infirmiers Inter Hospitaliers » concernent des patients transportés entre deux établissements de soins, ne nécessitant pas de prise en charge médicalisée, mais relevant des compétences d'un infirmier. Cette expérimentation a pour objectif d'optimiser le temps médical disponible et d'améliorer les délais d'attente des transferts. En Normandie, trois établissements mettent en place ces transferts : le CHPC (Cherbourg) et le CH de Saint-Lô et, depuis 2019, le CHU de Caen Normandie. L'ARS les accompagne afin de financer du temps infirmier spécifiquement formé, de la formation et du matériel spécifique. En 2018, les deux établissements manchois, CHPC et CH de Saint-Lô, se sont ainsi vus alloués chacun 175K€.

MESURE 12 | FLUIDIFIER L'AVAL DES URGENCES GRACE A L'ENGAGEMENT

DE TOUS EN FAVEUR DE L'ACCUEIL DES HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMEES

INCITER A L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE POST-URGENCES EN EHPAD PAR UNE BAISSE DU RESTE A CHARGE

En réponse à un appel à projets de 2016 dans l'Eure, deux dispositifs d'hébergement temporaire d'urgence ont été sélectionnés à hauteur de 5 places au Centre d'hébergement d'accompagnement gérontologique (CHAG) de Pacy-sur-Eure et 5 places à l'EHPAD de Brionne. Un nouvel appel à projet est lancé. Des crédits Assurance maladie viendront compenser une partie du reste à charge.

En Normandie, ces mesures viennent compléter celles mises en œuvre cet été :

Sur les 15 millions d'euros de crédits exceptionnels délégués aux ARS, 653 000 € ont été versés par l'ARS Normandie aux établissements normands services d'urgences et SMUR pour répondre aux difficultés de fonctionnement liées à la pénurie médicale de l'été 2019. Il s'agissait d'apporter des réponses immédiates pour préserver les capacités des structures de médecine d'urgence et minimiser leur engorgement.