



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**OG16 : GARANTIR LA REPONSE AUX
BESOINS DE SOINS NON PROGRAMMES ET
AUX URGENCES**

CODIR

Eléments de contexte

- Thématique traitée dans le PRS 2018-2028 à travers l'objectif général 15 – Garantir l'accès aux urgences, à l'imagerie médicale, aux soins critiques et palliatifs
- Pour le SRS 2023-2028, création d'un nouvel objectif général portant spécifiquement sur la thématique des soins urgents et non programmés
- Configuration de l'OG 15 conduit à ce que peu d'éléments soient réutilisables dans la perspective de ce nouvel objectif général



Objectif opérationnel 1 : Développer les outils de coopération et de mise en lien des acteurs de l'aide médicale urgente et de l'ensemble de l'offre de soins afin d'améliorer l'accès aux soins urgents et optimiser les organisations et les ressources

Régulation des transferts in utero, périnataux et pédiatriques pour la région



Dispositif de téléconsultation aux urgences en EHPAD



Compléter le maillage des hélistations en région



Un besoin est toujours identifié autour d'une politique des transports héliportés, et notamment des règles de gestion optimisées au plan médico-économique – intégré dans les actions PRS

Diversification des modes de prise en charge des soins non programmés en période et hors période de permanence des soins



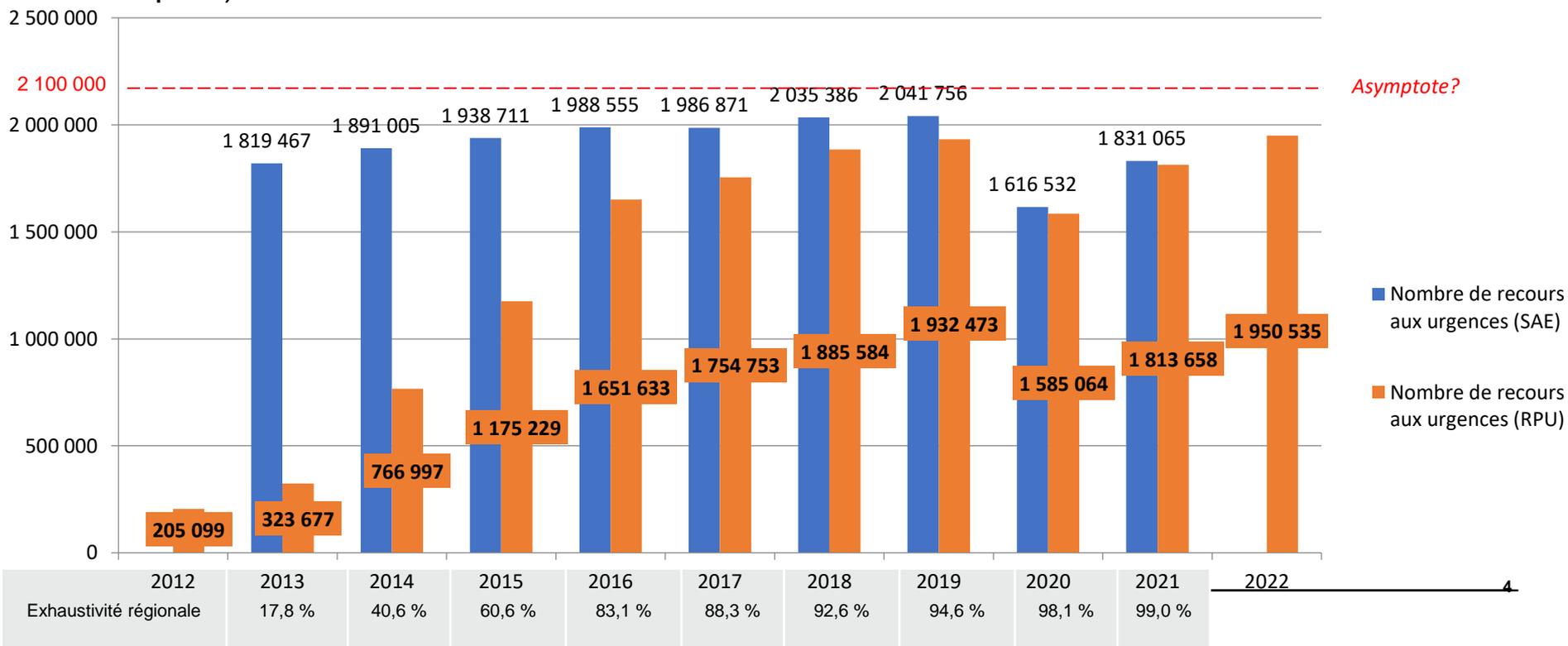
Déploiement des transports infirmiers inter-hospitalier



Éléments de diagnostic



Une augmentation continue du nombre de passages aux urgences (crise Covid-19 exceptée)



Éléments de diagnostic



Une augmentation récente de la part des passages graves (cf Covid)

Ces données portent sur l'ensemble des établissements remontant des flux – point de vigilance sur la qualité

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	★ 2019	2020	2021	2022
Nombre de recours aux urgences	205 099	323 677	766 997	1 175 229	1 651 633	1 754 753	1 885 584	1 932 473	1 585 064	1 813 658	+23% 1 950 535 +1%
Nombre de CCMU 3	12 814	13 459	29 437	54 868	94 504	102 463	130 934	138 080	131 892	149 184	+42% 187 538 +36%
Part des CCMU 3 parmi les RPU	6,2 %	4,2 %	3,8 %	4,7 %	5,7 %	5,8 %	6,9 %	7,1 %	8,3 %	8,2 %	9,6 %
Nombre de CCMU 4 et 5	2 439	2 854	4 514	9 329	17 488	18 378	15 837	14 690	17 211	16 017	+18% 20 380 +39%
Part des CCMU 4 et 5 parmi les RPU	1,2 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %	1,1 %	1,0 %	0,8 %	0,8 %	1,1 %	0,9 %	1,0 %
Nombre de CCMU 3, 4 et 5	15 253	16 313	33 951	64 197	111 992	120 841	146 771	152 770	149 103	165 201	207 918
Part des CCMU 3, 4 et 5 parmi les RPU	7,4 %	5,0 %	4,4 %	5,5 %	6,8 %	6,9 %	7,8 %	7,9 %	9,4 %	9,1 %	10,7 %
Taux d'exploitabilité de la gravité	79,3 %	73,0 %	55,5 %	62,1 %	70,3 %	71,0 %	70,2 %	68,3 %	72,9 %	71,7 %	78,2 %

⚠: taux de variation entre 2020 et 2022 / ⚠: taux de variation entre 2019 et 2022

Éléments de diagnostic



Des tensions sur le plan des ressources humaines, tant hospitalières qu'en ville

→ Pénurie de médecins urgentistes avec des conséquences en cascade: fermetures de lignes notamment SMUR, QVT dégradée par report de la charge sur les professionnels restants, perte de chance potentielle pour les patients

242
« évènements »
déclarés au PFR
concernant les
SMUR en 2022

32% des postes de PH en
établissements publics déclarés
vacants en 2022* selon le CNG
*Postes qui peuvent cependant être pourvus par
d'autres professionnels (contractuel, PADHUE,
assistant, intérim...)*

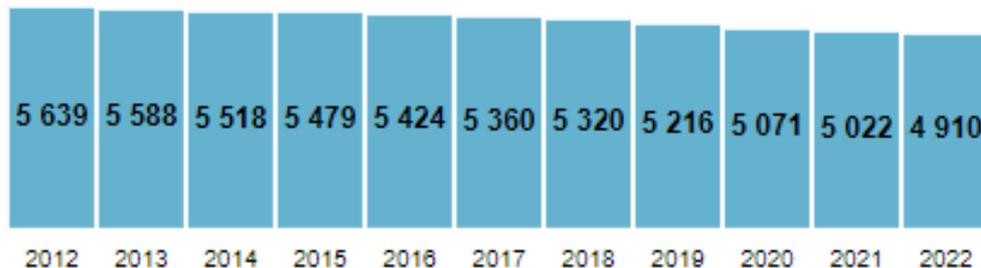
3,2 millions d'euros
dépensés en
intérim pour les
structures
d'urgence en 2022

Éléments de diagnostic

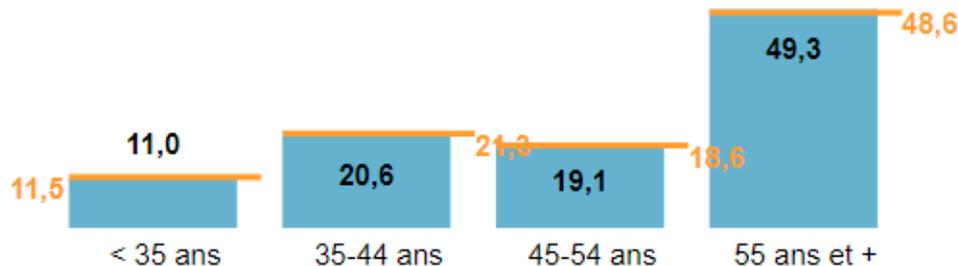


Des tensions sur le plan des ressources humaines, tant hospitalières qu'en ville

→ Pénurie de médecins généralistes et spécialistes en ville qui va s'accroître (vieillesse) – difficulté d'accès aux soins



Evolution du nombre de MG en région HDF
- 13% en 10 ans



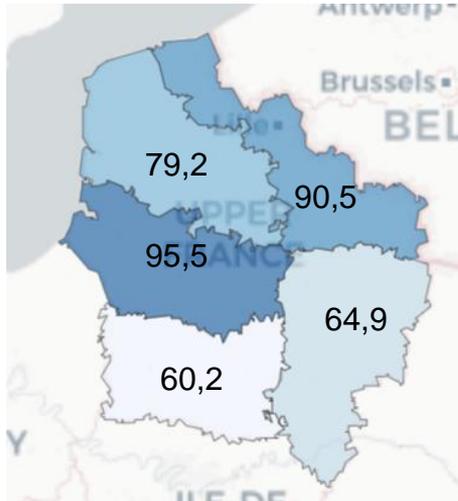
Age des médecins généralistes en région
Hauts-de-France

Éléments de diagnostic

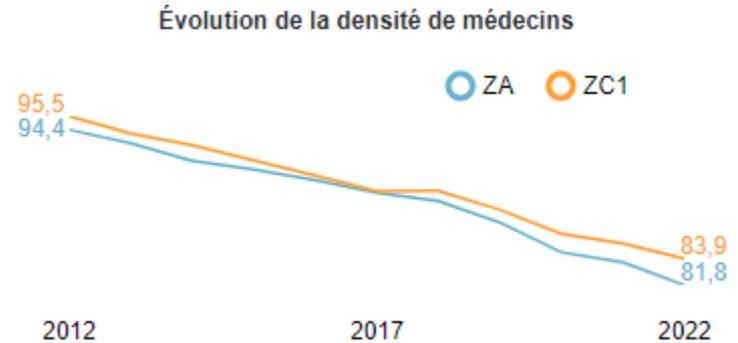


Des tensions sur le plan des ressources humaines, tant hospitalières qu'en ville

→ Pénurie de médecins généralistes et spécialistes en ville – difficulté d'accès aux soins



*Densité des
médecins
généralistes
en région par
département*

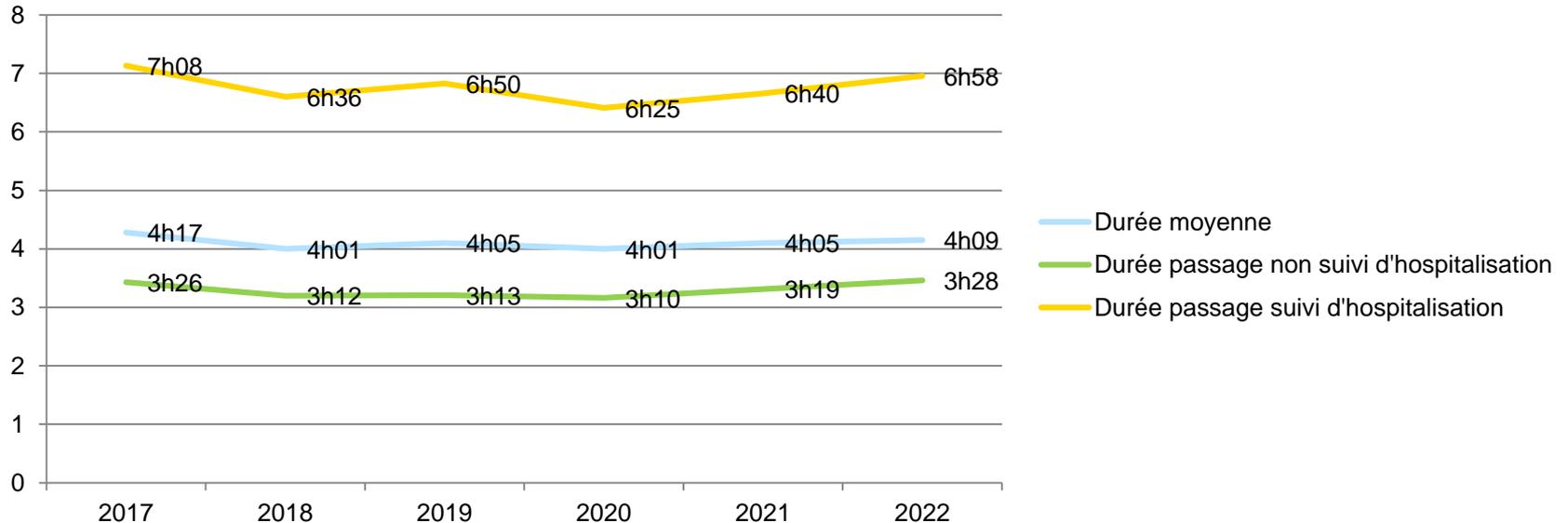


*Pour 100 000 habitants – comparaison
France entière et région HDF*

Éléments de diagnostic



- Difficulté à trouver des lits d'aval – engorgement des services et allongement du temps de passage notamment pour les patients hospitalisés par la suite



Problématiques prioritaires



- L'accès à des offres de soins non programmés en ville (présence d'une offre mais aussi connaissance de cette offre par les patients et les professionnels)
- Le renforcement et l'articulation des systèmes d'adressage pour orienter les patients vers les prises en charge pertinentes selon leur état de santé
- La garantie de l'accès à des soins urgents de qualité et en toute sécurité (vecteurs de l'urgence et services d'urgence)
- L'attractivité de l'exercice en structure d'urgence pour renforcer les RH
- La fluidification des parcours vers l'aval pour désengorger les services

Problématiques prioritaires



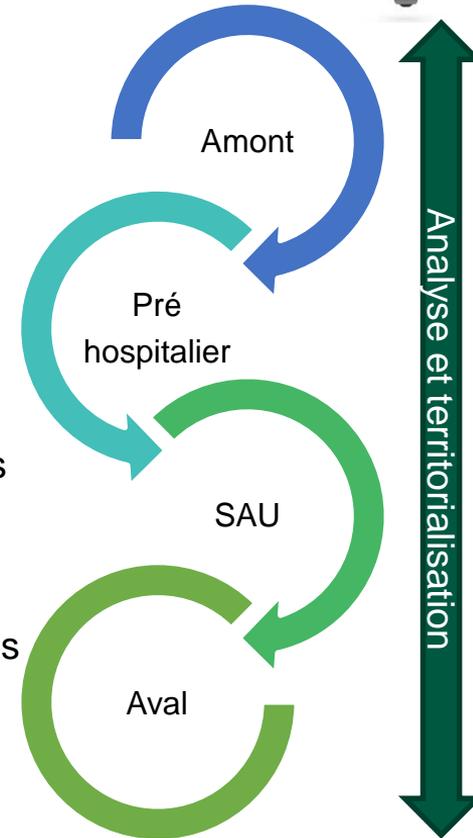
- La **lisibilité** de l'existant: à la fois en termes de connaissance des dispositifs et du parcours ; et en termes de visibilité sur les disponibilités
- Le **renforcement** ou l'**optimisation** de l'existant
- **L'articulation et la coordination** entre les dispositifs existants: lien ville-hôpital, lien avec les transports sanitaires, appui sur l'existant et réorientations sur les professionnels adéquats

→ **Enjeux transversaux au plan d'action**



Conception des objectifs opérationnels de l'OG pour chacune des étapes du parcours :

- Objectif opérationnel 1 : Proposer, en amont, des parcours de soin adaptés sans recours aux urgences
- Objectif opérationnel 2 : Assurer la bonne orientation des patients dans le système de soins pour leur garantir un accès aux soins pertinent
- Objectif opérationnel 3 : Maintenir la réponse aux urgences vitales et graves dans les établissements de santé, tout en soutenant les équipes des structures de médecine d'urgence
- Objectif opérationnel 4 : Fluidifier les parcours de soins à partir des urgences
- Objectif opérationnel 5 : Renforcer les outils d'observation et d'analyse de l'activité des soins urgents et non programmés dans une logique de territorialisation de l'action



Nouveau plan d'actions qui se dessine



Plan d'action en lien avec la feuille de route régionale pour le Pacte de refondation des urgences et les mesures Braun



Objectif 1: Proposer, en amont, des parcours de soins adaptés sans recours aux urgences

Action 1: structurer et renforcer l'offre en ville en fonction des besoins territoriaux (CPTS, centres de soins non programmés, SEC)

Action 2: mobiliser les PS non médicaux (protocoles de coopération, IPA maladies chroniques, télémédecine assistée, assistants médicaux)

Action 3: améliorer la lisibilité de l'offre de soin et du parcours SNP/urgences pour les patients (communication sur le bon usage des SNP, cartographie des offres de SNP) et les professionnels (communication sur les dispositifs de lien ville-hôpital)

Action 4: assurer l'accès aux offres en ville via le transport sanitaire

Nouveau plan d'actions qui se dessine



Plan d'action en lien avec la feuille de route régionale pour le Pacte de refondation des urgences et les mesures Braun



Objectif 2: Assurer la bonne orientation des patients dans le système de soins et des vecteurs de prise en charge efficaces

Action 1: renforcer le lien entre médecine de ville et services hospitaliers sur les parcours de soins (accès aux filières spécialisées, admissions directes non programmées, ASSURE, DAC)

Action 2: déployer le service d'accès aux soins (SAS) et, en fonction des besoins des territoires, ses filières complémentaires en lien avec les dispositifs existants, ainsi que le renforcement de l'effectif en l'élargissant aux autres professionnels (IDE)

Action 3: diversifier et renforcer les vecteurs urgents en pré-hospitalier (MCS, équipage urgent paramédicalisé, VLI, HéliSMUR) tout en optimisant leur recours (tablettes embarquées, registre HéliSMUR, outils d'IA)

Nouveau plan d'actions qui se dessine



Plan d'action en lien avec la feuille de route régionale pour le Pacte de refondation des urgences et les mesures Braun



Objectif 3 : Maintenir la réponse aux urgences vitales et graves tout en soutenant les équipes

Action 1: améliorer les réponses intra-hospitalières, territoriales et régionales aux tensions hospitalières, fondées sur la coopération via une animation territoriale des urgences (appui inter-hospitalier, médecin généraliste aux urgences)

Action 2: mobiliser et renforcer les ressources paramédicales (protocoles de coopération, IPA urgences, agir sur les leviers de formation des manipulateurs radio)

Action 3: améliorer l'articulation avec les dispositifs existants pour fluidifier les passages aux urgences (IDE de parcours de filière gériatrique, HAD, réorientations vers la ville, lien avec les transporteurs sanitaires, PASS)

Action 4: initier une réflexion sur les leviers d'attractivité de l'activité de médecine d'urgence en intégrant les possibilités introduite par la réforme des autorisations (exercice territorial partagé notamment)

Nouveau plan d'actions qui se dessine



Plan d'action en lien avec la feuille de route régionale pour le Pacte de refondation des urgences et les mesures Braun



Objectif 4 : Fluidifier les parcours de soins à partir des urgences

Action 1: déployer des cellules de gestion des lits et des parcours, au sein des établissements et territorialement

Action 2: améliorer l'efficacité des plateformes territoriales de gestion des transports sanitaires dans les établissements de santé pour fluidifier les sorties

Action 3: adapter les organisations pour fluidifier les sorties des urgences (examen précoce de la situation sociale – PA, précarité –, mise en place de salons de sorties, d'offre interstitielle type UHCD renforcé/UPUG/UPOG, des règles de gestion de sortie concertées en interne et avec les partenaires – TS, ville)

Action 4: renforcer et faire connaître les solutions de sorties disponibles, depuis les urgences et en aval des urgences (lits à la demande, DAC, dispositifs d'aller-vers, HAD, hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation en EHPAD, sorties précoces en SSR, CRT, suivi post-urgences planifié – CS, téléconsultations)

Nouveau plan d'actions qui se dessine



Plan d'action en lien avec la feuille de route régionale pour le Pacte de refondation des urgences et les mesures Braun



Objectif 5 : Renforcer les outils d'observation et d'analyse de l'activité des soins urgents et non programmés dans une logique de territorialisation de l'action

Action 1: veiller à l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité des données remontées par les partenaires à l'Observatoire régional des urgences (ORU)

Action 2: développer les collectes et l'analyse parcours de données complémentaires type régulation, SMUR, soins non programmés... par l'ORU

Action 3: établir des diagnostic territoriaux fins pour construire des plans d'action spécifiques, notamment pour les « zones frontières » (créer un espace ressource Dataction)

Action 4: piloter la réponse aux tensions par le suivi d'indicateurs (outil de suivi)

Temps de concertations



Concertation CRSA : 09/01/2023

GT interne : 2 séances plénières + bilatérales de janvier à mars

CODIR : 20/03/2023

Consultation externe: proposition d'une sollicitation des membres du Comité régional du Pacte dans une configuration réduite (niveau DOS) – *courant avril 2023*

- Usagers
- Fédérations hospitalières
- Ordres
- URPS
- Transporteurs sanitaires (ATSU)
- Collégiale des chefs de service d'urgence
- SAMU/SAS
- ORU

→ Rendu première version du livrable fin avril 2023



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MERCI