

# Avis et communications

## AVIS DIVERS

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

### Avis relatif à un appel à projet concernant l'expérimentation nationale pour l'usage du forfait de réorientation aux urgences hospitalières

NOR : SSAH2000277V



#### Appel à projet

##### *Expérimentation nationale pour l'usage du forfait de réorientation aux urgences hospitalières.*

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre général du programme d'innovation en santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale (1), issu de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. Il porte sur une expérimentation nationale menée par le ministère des solidarités et de la santé relative à la mise en place d'un forfait de réorientation. Cette expérimentation est prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (art. 29).

Ce projet vise à expérimenter dans une trentaine d'établissements de santé la mise en place d'un forfait de réorientation des patients aux urgences hospitalières vers une prise en charge en médecine de ville. Il est attendu de l'expérimentation comme bénéfice principal une moindre fréquentation des urgences hospitalières pour les cas les plus simples et une capacité pour les équipes soignantes à se recentrer sur les cas plus complexes. Il est attendu, aussi, comme bénéfice secondaire un approfondissement des relations entre les établissements de santé et les médecins de ville.

Cet appel à projet doit permettre de sélectionner en liaison étroite avec les agences régionales de santé les établissements qui expérimenteront ce forfait. La durée de l'expérimentation est prévue pour une durée de deux ans à compter du 1<sup>er</sup> avril 2020.

#### **1. Objet et finalité du projet d'expérimentation/Enjeu de l'expérimentation**

La croissance continue depuis 15 ans de l'activité des services d'urgence hospitalières (21 millions de passage) a des impacts multiples sur l'organisation des soins, la charge de travail des professionnels et sur les délais d'attente des patients. Cette progression de la fréquentation des urgences a aussi un impact sur le sens même des urgences hospitalières. Ces dernières conçues à l'origine pour prendre en charge les patients requérant un plateau technique complet sont devenues des lieux d'accueil et de traitement pour tous les patients. Or les enquêtes et en particulier celle conduite par la DRESS en 2013 montrent qu'entre un quart et un tiers des patients qui se présentent aux urgences auraient pu, sans perte de chance, être pris en charge par des praticiens de ville.

Dès lors, plutôt que d'opposer médecine d'urgence hospitalière et soins non programmés de ville, l'idée est d'inciter les acteurs à travailler de concert pour proposer au patient un parcours de soin adapté à sa situation.

Prenant acte des données signalées plus haut sur le niveau d'inadéquation au sein des urgences hospitalières, l'objectif de l'expérimentation est de pouvoir toucher 5 à 10 % des patients « inadéquats » au sein des urgences hospitalières à travers l'expérimentation d'un forfait de réorientation des patients. Ce forfait, versé aux urgences, vise à réorienter le patient vers une consultation de ville à une date compatible avec son état de santé. La

réorientation peut donc être réalisée vers un praticien de ville, une maison médicale ou une maison médicale de garde.

Le forfait de réorientation, pour les patients concernés, se substitue à tous les autres éléments de rémunération de l'établissement (ATU, actes et consultations) sans avoir, en revanche, d'impact sur le forfait d'accueil aux urgences (FAU). Pour les praticiens libéraux, le forfait de réorientation ne peut déclencher la facturation de la majoration d'urgence (MU) en plus de la consultation et/ou des actes. Par ailleurs, le patient est exonéré de reste à charge sur le forfait de réorientation. Ce dernier peut, à tout moment, refuser la réorientation.

Pour la gestion des relations (de toute nature) avec les médecins libéraux partenaires dans le cadre de la réorientation, l'établissement établit une convention.

L'expérimentation repose pratiquement, en premier lieu, sur un travail conjoint entre les urgentistes et les praticiens libéraux du territoire sur les modalités de la réorientation (communication des plages de consultations et modalités d'accès à celle-ci pour l'hôpital, modalités de la réorientation et des informations transmises de l'hôpital au médecin de ville et de ce dernier vers l'hôpital, suivi et pilotage de l'expérimentation, etc.). La seconde étape est de construire dans chaque service d'urgence le processus concret de la réorientation (questionnaire de réorientation, formation des professionnels, etc.) en sachant que les deux seules obligations faites à l'hôpital sont les suivantes :

a) La décision de réorientation est prise par un médecin sénior. Cette obligation n'induit pas que le questionnaire de réorientation soit soumis au patient par un médecin senior mais c'est bien ce dernier qui prend la décision au vu des résultats du questionnaire de proposer la réorientation au patient. Il appartiendra aux services d'urgences expérimentateurs de décider du moment le plus opportun pour soumettre le questionnaire aux patients (à l'entrée, au moment du contact avec l'infirmière d'orientation, etc.)

b) La réorientation se traduit pour le patient par un rendez-vous (date, heure et lieu) qui est synthétisé sous la forme d'un bulletin de réorientation.

L'utilisation des protocoles locaux (D6124-18) permet de sécuriser l'exercice de la réorientation.

Le patient peut refuser la réorientation qui lui est proposée par l'établissement. La concrétisation des consultations des patients réorientés sera suivie dans le système d'information de la CNAM et l'information ainsi colligée sera transmise régulièrement aux établissements expérimentateurs.

Les objectifs poursuivis par l'expérimentation sont les suivants :

- atteindre entre 5 et 10 % de patients réorientés par service d'urgence expérimentateur et donc ralentir, à terme, la progression des passages aux urgences ;
- atteindre à minima 70 % des consultations de réorientation honorées par les patients ;
- vérifier que la mise en place du forfait n'a pas d'incidence sur l'état de santé du patient.

## **2. Modalités de sélection des établissements**

Les conditions pour que le forfait soit bénéfique pour les patients et les établissements sont de trois ordres :

a) Un flux de passage aux urgences croissant depuis plusieurs années avec des études internes ou régionales qui montrent une proportion conséquente de mésusage du service d'urgence.

b) L'existence entre l'établissement et le tissu de médecine libérale d'un dialogue positif permettant d'envisager une coopération approfondie.

c) Un portage médical et paramédical du projet avec une volonté d'appui et de facilitation de la part de la direction de l'établissement.

Si ces trois conditions sont réunies, l'établissement pourra soumettre un projet à l'agence régionale de santé avant le 15 février 2020. Il appartiendra à celle-ci d'une part d'évaluer chaque projet et de sélectionner, au plus, trois projets pour le 15 mars 2020.

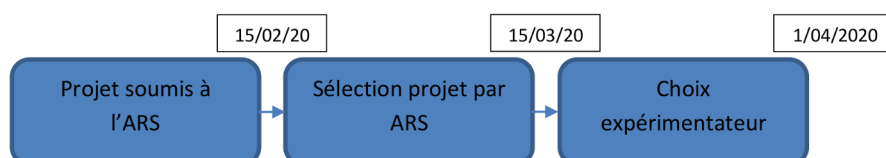
Les critères de sélection sont :

- une répartition géographique des établissements afin de s'assurer de la représentativité de différente configuration territoriale ;
- un volume de passage aux urgences suffisant ;
- la capacité à mener un dialogue fructueux avec la médecine de ville ;
- la capacité à transmettre par voie électronique sécurisée les données à des médecins de ville.

Les 30 établissements retenus au niveau national seront connus pour le 1<sup>er</sup> avril 2020.

## **3. Durée de l'expérimentation envisagée**

L'expérimentation est prévue pour deux ans à compter du 1<sup>er</sup> avril 2020.



ANNEXE  
DOSSIER DE CANDIDATURE

Eléments relatifs à l'établissement candidat
Nom de l'établissement : Numéro FINESS : Adresse : Région : Type d'établissement (CHU, CH...) :
Personne(s) désignée(s) comme « référent » de l'expérimentation au sein de l'établissement
- Nom et prénom : - Profession : - Numéro de téléphone : - Adresse mail : - Nom et Prénom : - Profession : - Numéro de téléphone : - Adresse mail : - Nom et Prénom : - Profession : - Numéro de téléphone : - Adresse mail :
Nombre de passages aux urgences et estimation du nombre de patients qui seraient concernés par le forfait de réorientation
Nombre de passages aux urgences - 2017 : - 2018 : - 2019 (estimation) : % de passages qui pourraient être concernés par le forfait de réorientation : Indiquer les sources qui vous permettent de faire pour votre établissement cette estimation : Rapporté à 10 000 habitants dans votre zone d'attraction, indiquez le nombre de médecins généralistes ?
Facteurs clés de réussite
Au cours des derniers mois (18 au maximum), votre établissement a-t-il noué des relations ou conduit des projets en y associant pour partie la médecine de ville (généralistes ou URPS) ? Disposez-vous, dans le service d'urgence, d'une capacité à transmettre des données via messagerie sécurisée aux médecins généralistes ? Si ce n'est pas le cas, les développements informatiques nécessaires ont-ils été chiffrés (temps et montant) ? A-t-il été vérifié auprès l'équipe médicale et para médicale du service des urgences l'acceptabilité pour elles de soumettre le patient à un questionnaire de réorientation ?
Quelles sont les attentes particulières liées à votre contexte qui motivent votre engagement à être expérimentateur du forfait de réorientation ?