

Novembre 2023

Appel à candidatures **Accès à un spécialiste hospitalier pour avis ou admission directe**

Cahier des charges

1. Contexte

La mesure 5 du Pacte de refondation des urgences (« *généraliser les parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences* ») prévoit la mise en œuvre d'un parcours d'admission directe des personnes âgées nécessitant une hospitalisation. Elle s'inscrit en complémentarité directe avec la mesure 1 (mise en place du SAS) et la mesure 12 (fluidification de l'aval des urgences/gestion des lits).

Dans ce cadre, 3 points clés sont identifiés pour la structuration du parcours d'admission directe des personnes âgées :

- une astreinte gériatrique (« hotline ») à destination notamment des médecins traitants et médecins d'EHPAD, leur permettre d'avoir accès à un avis gériatrique et d'organiser, si besoin, une admission directe en service hospitalier.
- une organisation intrahospitalière permettant à l'équipe assurant l'astreinte gériatrique d'avoir une visibilité en temps réel sur les capacités d'hospitalisation disponibles et intégrant la mise en place d'un circuit court avec un accès facilité aux plateaux techniques.
- une démarche de concertation territoriale associant l'ensemble des acteurs composant la filière gériatrique (établissement de santé publics et privés, professionnels de santé de ville, établissements et services médico-sociaux, dispositif d'appui à la coordination...) pour la construction des parcours.

Par ailleurs, la recommandation n° 37 du rapport Braun (« *recommander à chaque établissement une organisation permettant aux professionnels libéraux de joindre directement un spécialiste de l'établissement* ») préconise la mise en place, au sein des établissements, d'une organisation permettant un échange direct entre les médecins, infirmiers de ville et les spécialistes hospitaliers, en particulier en cardiologie et neurologie (y compris neurovasculaire, neuroradiologie interventionnelle, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie et chirurgie cardiaque).

2. Textes de référence

- Pacte de refondation des urgences – mesure 5 – septembre 2019
- Mission flash sur les urgences et soins non programmés – recommandation 37 - juin 2022
- Instruction n° DGOS/R2/RH2S/DGCS/DSS/2022/254 du 17 novembre 2022 relative aux mesures de soutien pour le système de santé durant l'automne et l'hiver 2022-2023
- Instruction n° DGOS/R4/2023/43 du 19 avril 2023 relative à la poursuite de la mise en œuvre de parcours d'admissions directes non programmées pour les personnes âgées en service hospitalier afin de réduire les passages aux urgences évitables et à la réalisation d'un état des lieux au titre de l'année 2022

3. Objet

Le présent appel à candidatures vise à garantir l'accès, par les professionnels de santé de ville en particulier les médecins traitant et les médecins coordonnateurs d'EHPAD, à un spécialiste hospitalier pour avis ou hospitalisation directe.

Il s'agit de soutenir la mise en place d'organisations spécifiques facilitant l'accès à l'avis d'un spécialiste ou les hospitalisations directes programmées ou non programmées en services de spécialité, quel que soit l'âge des patients, avec une attention particulière pour les personnes âgées.

4. Organisation et missions attendues

Il est attendu la mise en place d'une cellule d'ordonnancement facilement joignable (numéro unique) ayant pour missions de :

- permettre l'accès à des avis de spécialistes pour les professionnels de santé de ville, en particulier les médecins traitants, et les médecins coordonnateurs d'EHPAD ;
- coordonner les admissions directes et des parcours hospitaliers ;
- co-construire des parcours de soins avec le premier recours, le médico-social, les urgences et les services de spécialités.

Cette organisation doit intégrer les hotlines gériatriques et les cellules de gestion des lits.

L'organisation proposée ainsi que la répartition des missions doit être précisément détaillée (fonctionnement, procédures, ressources humaines et financement).

5. Critères d'éligibilité

L'appel à candidatures est ouvert à tous les établissements de santé répondants aux critères cumulatifs suivants :

- 1) être autorisés en médecine et dotés ou non d'un service d'accueil des urgences,
- 2) avoir mis en place une organisation interne de gestion des lits.

6. Critères de sélection

- ☐ Complétude du dossier avec précisions sur l'organisation envisagée (ressources humaines, outils numériques, procédures...) et sur le périmètre des spécialités concernées ;
- ☐ Modalités d'articulations avec l'organisation de la gestion des lits, les autres dispositifs concourant aux admissions directes, notamment les hotlines gériatriques afin d'éviter les redondances ;
- ☐ Liens et conventions avec les partenaires du territoire ;
- ☐ Insertion du projet dans le cadre institutionnel (gouvernance, projets médicaux...) ;
- ☐ Engagement des acteurs (lettres de soutien de tous les services concernés) ;
- ☐ Plan de communication prévu : communication auprès des prescripteurs pour faire connaître les possibilités d'accès à l'avis de spécialiste et d'admission directe ;
- ☐ Étude prospective et réflexion objectivant l'impact attendu en termes de diminution du nombre de passages au service d'urgence de l'établissement et/ou services d'urgence du territoire (prise en compte du volume des passages aux urgences pour obtenir une réelle mesure d'impact au niveau régional).

7. Indicateurs de suivi et de résultats

Un comité de pilotage régional sera mis en place à l'issue de l'appel à projet afin notamment de consolider la production et le suivi des indicateurs retenus.

- Nombre total d'appels/sollicitations à la cellule d'admission directe ;
- Nombre d'appels/sollicitations venant de médecins traitants
- Nombre d'appels/sollicitations ayant donné lieu à une hospitalisation directe
- Nombre d'admissions directes réalisées dans les services de spécialité
- Délai d'admission directe non programmée
- Part d'admission directe non programmée pour des résidents d'EHPAD
- Taux d'hospitalisation direct sans passer par les urgences (ADNP)
- Taux d'hospitalisation de personnes de 75 ans ou plus sans passer par les urgences (ADNP)
- Taux de réhospitalisation de personnes de 75 ans ou plus
- Évaluation de la satisfaction des professionnels libéraux et hospitaliers

8. Financement

L'enveloppe régionale dédiée à ces cellules est de 6 millions d'euros de crédits reconductibles.

9. Modalités de l'appel à candidatures

Le dossier de candidature est à télécharger sur le site de l'ARS.

Il doit être renvoyé, complété et accompagné des pièces demandées (lettres d'engagement et budget prévisionnel), **avant le 15 février 2024** à l'adresse suivante : ars-na-offre-de-soins-sse@ars.sante.fr

Les projets seront sélectionnés après instruction par les services de l'Agence régionale de la santé Nouvelle-Aquitaine et avis d'une commission composée de représentant des établissements de santé et des professionnels de santé libéraux.

La publication des projets retenus interviendra en mars 2024.