Direction de l'Organisation des Soins
Département de l'Offre Hospitalière
Personnes ressources pour l'AAP au sein de l'ARS :

- Capucine ANDOLFO : capucine.andolfo@ars.sante.fr
- Dr Fabrice DANJOU : fabrice.danjou@ars.sante.fr
- Dr Véronique PELLISSIER : veronique.pellissier@ars.sante.fr

APPEL A PROJETS

DEPLOIEMENT D'IDE DE LIAISON (IDELI) D'HAD DANS LES SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES POUR FAVORISER LES ADMISSIONS DIRECTES

CAHIER DES CHARGES

Contexte :

Fortement sollicités pendant la crise sanitaire, les services d'accueil des urgences (SAU) continuent d'être impactés par des tensions, notamment constatées sur les ressources humaines disponibles et les solutions capacitaires en aval insuffisantes.

Déjà soulignée dans le rapport « Calvi-Mesnier » et le Pacte de Refondation des Urgences en 2019, la nécessité de fluidifier les parcours de soins à partir des SAU a été précisée dans le rapport « Braun » de 2022 qui préconise 5 actions :

- Recommandation n°37 : Faciliter les admissions directes en service hospitalier en imposant à chaque établissement de santé une organisation permettant au médecin généraliste de joindre directement un spécialiste de l'établissement
- Recommandation n°38 : Mise en place obligatoire de la fonction de "bed manager"
- Recommandation n°39 : Mise en place d'une gestion territoriale des lits d'aval sous la responsabilité de l'ARS
- Recommandation n°40 : Libéraliser l'hébergement d'urgence en EHPAD
- Recommandation n°41 : Améliorer le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD), notamment par l'évaluation HAD systématique à l'entrée en EHPAD et le développement de l'HAD comme alternative à l'UHCD (implantation d'un personnel de liaison HAD au SAU)

Si le recours à l'HAD depuis le MCO a fortement augmenté au cours de l'année 2020 marquée par le début de la crise sanitaire, cette alternative à l'hospitalisation complète est encore insuffisamment connue par les prescripteurs hospitaliers alors même que la réforme en cours tend à la positionner comme maillon essentiel de la gestion des flux de patients entre l'hôpital et la ville.

Ainsi, afin d'améliorer la connaissance mutuelle entre acteurs, l'ARS souhaite développer les admissions directes en HAD depuis les SU et a sanctuarisé à cette fin une enveloppe de 225 000 € dans son Fonds d'Intervention Régional (FIR) en crédits non reconductibles afin de financer sur six mois du temps d'IDELI que les HAD déploieront au sein d'un / des pôle(s) des urgences (SAU, UHCD, Unité d'aval des urgences) d'établissements hospitaliers en tension.

Lien avec la Feuille de route nationale 2021-2026 de l'HAD :

Action 1.1.3 : Aborder l'HAD comme un chantier transversal dans les diverses thématiques et dans la déclinaison des divers plans nationaux et feuilles de route suivis par les ARS (cancer, soins palliatifs, urgences, personnes âgées...) dans une logique d'organisation des parcours de santé

Action 3.5.3 : Sensibiliser les établissements hospitaliers et les services d'urgence au recours à l'HAD pour les publics en grande précarité dans l'objectif d'éviter un séjour hospitalier prolongé et développer les capacités de prise en charge en HAD en aval des urgences

Action 4.5.4 : Améliorer par la coopération entre tous les acteurs du parcours, l'anticipation de l'admission pour favoriser la réactivité et l'admission rapide en HAD

Objectifs de l'Appel à projets :

Par cet Appel à projets, l'ARS souhaite développer le lien entre le Pôle des urgences (SAU, UHCD et unité d'aval des urgences) et l'HAD pour borner un parcours patient permettant des admissions accélérées au domicile, ce qui présente des avantages :

- Pour le patient, notamment les personnes âgées poly-pathologiques, dont le déplacement à l'hôpital est vécu comme une épreuve
- Pour l'établissement de santé en tension, qui définit une nouvelle capacité d'aval
- Pour l'établissement d'HAD, qui upgrade son projet médical, développe son activité et son intégration dans le tissu sanitaire du territoire

Afin d'appuyer cette dynamique, l'ARS souhaite inciter les HAD à se rapprocher du/des Pôle(s) des urgences de leur territoire en finançant sur 6 mois un demi temps-plein d'IDELI qui sera projeté dans le(s) service(s) hospitalier(s). Ce temps d'IDELI permettra de :

- Nouer et entretenir un lien entre l'HAD et l'équipe des Urgences : lien avec l'infirmier gériatrique aux urgences (IGU) ; participation aux staffs…
- Pouvoir se déplacer dans le service au lit du malade et donner un « avis HAD » au même titre qu'un avis spécialisé
- Adapter le protocole d'admission en HAD aux besoins des équipes des Urgences
- Créer ou utiliser des outils de communication adaptés
- Suivre les indicateurs de mise en œuvre du projet et restitution des résultats à 3 et 6 mois

Critères d'éligibilité :

Seules les HAD peuvent répondre à cet appel à projets.

Les HAD peuvent nouer un partenariat de coopération avec un ou des établissements de santé implantés dans l'aire géographique pour laquelle elle est autorisée à intervenir.

Le dossier doit impérativement comprendre l'ensemble des documents suivants :

- Le dossier de candidature rempli conformément à la trame jointe et signé par le directeur de l'HAD
- L'accord de principe, par courrier, signé du chef de service des Urgences, du Président de CME et du directeur de l'établissement disposant du SAU avec lequel l'HAD noue un partenariat
- La fiche de poste de l'IDELI de l'HAD déployé au sein du pôle des urgences

Critères de sélection :

Cette expérimentation ayant déjà été menée en Occitanie et tenant compte de leur premier retour d'expérience, l'ARS sera attentive à ce que les projets des HAD :

- Proposent une solution « clé en main » aux pôles des urgences pour réaliser une admission au domicile en 4 à 8h depuis le SAU et 12h depuis l'UHCD et le service d'aval des urgences
- Déploient du/des personnels IDELI expérimentés en mesure de pré-identifier avec fiabilité l'admissibilité d'un patient en HAD
- Envisagent des parcours-type pour les personnes âgées poly-pathologiques en lien avec le secteur médico-social, les patients nécessitant une admission pour des soins palliatifs, une antibiothérapie en intraveineux ou encore un pansement complexe

Les projets apportant des solutions aux SAU en forte tension seront priorisés.

L'ARS veillera à ce que le dispositif soit également déployé sur l'ensemble du territoire régional.

Dépôt et date limite des candidatures :

Les dossiers de candidature doivent être déposés au plus tard le **lundi 7 novembre 2022**, par mail à l'adresse :

ARS-PACA-DOS-DOH@ars.sante.fr

Processus de sélection des projets et notification :

Sur la base des dossiers déposés complets et éligibles au **lundi 7 novembre**, l'ARS procèdera à l'instruction des dossiers.

A l'issue du processus de sélection régionale, l'ARS informera par courriel les promoteurs de projets, soit de l'acceptation, soit du rejet de leur candidature.

Le début de la mise en œuvre du projet doit avoir lieu au plus tard au cours de la première quinzaine de janvier 2023.

Financement octroyé :

Le financement octroyé par l'ARS est un accompagnement sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) en crédits non reconductibles.

L'enveloppe FIR de 225 000€ permet de financer 16 demi-ETP d'IDELI sur 6 mois en région, à hauteur de 14 000€ maximum par projet.

Les crédits seront versés par arrêté du DG ARS, après signature d'un avenant aux CPOM pour les établissements de santé autorisés et après signature d'une convention entre les structures d'une convention entre les structures retenues et le DG ARS.

Engagements de la structure :

En étant sélectionnée, l'HAD et l'établissement associé s'engagent à :

- Désigner côté HAD et Urgences un référent de l'expérimentation
- Transférer aux autres HAD des patients qui seraient identifiés éligibles via le SAU mais dont le domicile est situé sur l'aire d'intervention d'une autre HAD
- Poursuivre le déploiement du dispositif à l'issue de l'expérimentation