

Nouveau

M

FORFAIT DE RÉORIENTATION DES URGENCES

Infléchir la progression annuelle du nombre de passages aux urgences avec la mise en place, dans une trentaine de services d'urgence en France, d'un forfait de réorientation des patients à partir des urgences hospitalières vers la médecine de ville.



Porteur du projet

Ministère de la Santé et de la Prévention

Partenaires

36 établissements de santé en France, dont 2 en Île-de-France

Expérimentateurs franciliens

Hôpital Robert-Debré (AP-HP) et Hôpital Jean-Verdier



75 - 93

Autres régions : ARA, BFC, BRE, COR, GUA, GE, HDF, MAY, NA, NOR, OCC, PDL, PACA, REU



2 ans

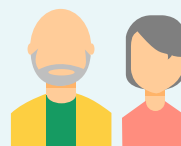
Lancée le 01/05/2021



15 240 K€ (FISS)



Cahier des charges - Avis CTIS



France entière
Jusqu'à **90 000**
patients bénéficiaires



Publié au Journal officiel
le 06/03/2021



Financement substitutif :
forfait à la réorientation, substitutif
au financement d'une prise en charge
aux urgences (actes, consultations et ATU)



ars-idf-art51@ars.sante.fr



Mots clés :

ville-hôpital, urgences, soins non programmés

Caractère innovant

Le caractère innovant du dispositif tient, d'une part, à ce que la **rémunération versée correspond à une réorientation et non à une prise en charge** et, d'autre part, à ce que cette rémunération est supérieure à une prise en charge d'une simple consultation. Ce **caractère contre-intuitif** du dispositif est une application dans les modes de financement en santé de la théorie d'influence comportementale (nudge).

Modèle organisationnel

Objet du projet

L'expérimentation a pour objectif d'infléchir la progression annuelle du nombre de passages aux urgences avec la mise en place, dans une trentaine de services d'urgence en France, d'un forfait de réorientation des patients à partir **des urgences hospitalières vers la médecine de ville**. Le forfait incite les établissements à rechercher une plus grande adéquation dans la fréquentation de leurs services d'urgence. L'établissement et ses partenaires de ville peuvent convenir d'une répartition du forfait entre eux.

Population cible

Patients accueillis aux urgences

Étapes principales du parcours de soins

Les différentes phases du parcours sont les suivantes :

1. présentation du patient aux urgences
2. évaluation de l'urgence par l'Infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO), questionnaire de réorientation consentement oral du patient à entrer dans l'expérimentation
3. validation de la réorientation par un médecin sénior
4. prise de rendez-vous de réorientation
5. édition du bulletin de réorientation
6. prise en charge par un médecin de ville (objectif : 70% des rendez-vous en ville honorés)

La **décision de réorientation est prise par un médecin senior** mais la soumission du questionnaire peut être déléguée à un médecin junior ou une infirmière (protocoles identifiés au D. 6124-18 du Code de la santé publique (CSP)).

Le patient est réorienté vers un **praticien de ville avec lequel la structure a signé une convention** (maison médicale de garde, cabinet de groupe, maison de santé, cabinet, centre de santé, etc.). Un **bulletin de réorientation**, comportant le jour du rendez-vous chez un médecin de ville, est remis au patient et adressé au médecin en parallèle.

La réorientation n'est pas obligatoire, le **patient peut toujours la refuser**.

Acteurs impliqués dans la prise en charge

Médecins urgentistes, IAO, médecins exerçant en structure ambulatoire de médecine générale

Modèle financier

Forfait de 60 € délivré à l'établissement en substitution à l'ATU (Accueil Traitement des Urgences) et autres actes potentiels, possible partage de ce forfait avec les médecins partenaires de ville.

Cible de réorientation : 5 à 10% des passages non suivis d'hospitalisation en moyenne (certains établissements de santé sont plus ambitieux et envisagent jusqu'à 12 à 15%).