

EXPERIMENTATION
MINISTERIELLE**FORFAIT**
DE REORIENTATION
DES URGENCES

Infléchir la progression annuelle du nombre de passages aux urgences avec la mise en place dans une trentaine de services d'urgences 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. La réorientation peut s'opérer vers toute structure de médecine de ville (maison médicale de garde, cabinet de groupe, maison de santé, cabinet...). La réorientation n'est pas obligatoire, le patient peut toujours la refuser.

**PORTEURS DU PROJET**

36 établissements de santé en France,
dont 4 en Ile-de-France

EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

Hôpital Robert-Debré (AP-HP), CH de Versailles, hôpital Foch, hôpital Jean-Verdier, hôpital d'instruction des armées Bégin



75 78 92 93 94

Autres régions : toutes

**2 ans****7,4 M€ (FISS)**

Cahier des charges
Avis CTIS



France entière
108 000 patients



Publié au Recueil des Actes Administratifs
le **06/03/2021**

**FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE**

ars-idf-art51@ars.sante.fr



Mots clés :

ville-Hôpital, urgences, soins non programmés

**MODÈLE ORGANISATIONNEL**

Le modèle organisationnel proposé ambitionne de **réduire le nombre de passages aux urgences et de renforcer les liens entre ville et hôpital.**

Acteurs de la réorientation : équipe médicale et paramédicale de la structure des urgences, praticiens de ville, patients.

La décision finale de réorientation est médicale. Les établissements peuvent s'appuyer sur les protocoles identifiés au D. 6124-18 du Code de la santé publique (CSP). Le patient est libre de refuser la réorientation.

Le **patient est réorienté vers un praticien de ville avec lequel la structure a signé une convention.** En interne, l'équipe médicale et soignante devra élaborer un **questionnaire de réorientation.** La réorientation se traduit par un bulletin de réorientation remis au patient qui contient le résultat du questionnaire et l'heure et le jour de son rendez-vous chez un médecin de ville. Ce bulletin est adressé au médecin en parallèle.

2 conditions de mises en œuvre

- Le libre accès à la structure accueillant la réorientation doit être encouragé. Seuls les patients se présentant spontanément dans la structure des urgences par méconnaissance de ce libre accès ou par une évaluation erronée de l'urgence de leur situation peuvent faire l'objet d'un forfait de réorientation depuis la structure des urgences vers une telle structure. L'établissement doit donc travailler à la communication et à la valorisation des structures alternatives à la structure des urgences.
- L'absence de facturation d'un forfait de réorientation pour une réorientation au sein même de la structure des urgences, vers une filière de soins non-programmés ou vers une téléconsultation située au sein du service des urgences.

L'objectif dans les deux mesures est de ne pas sanctuariser un passage via la structure des urgences comme mode d'accès à un soin non-programmé, mais bien de participer à une meilleure connaissance/lisibilité des offres alternatives au recours au SU

**MODÈLE FINANCIER**

Cible de réorientation : 5 à 10% des passages non suivis d'hospitalisation; certaines candidatures sont plus ambitieuses et envisagent jusqu'à 12 à 15%.

Le passage génère un **forfait unique de réorientation s'élevant à 60 euros pour la structure des urgences.**

**MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION**

Lancement de l'expérimentation le **01/09/2021**

Fin de l'expérimentation le **01/09/2023**

Dates prévisionnelles – Durée de 2 ans à compter de l'inclusion du 1^{er} patient