

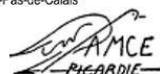
ASSURE



AMELIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD



Dossier de presse



Sommaire

La région Hauts-de-France, au cœur de la gestion des situations d'urgence

Le contexte national

Quelques chiffres clefs

Les objectifs du projet ASSURE

Le point de vue des médecins

Acteurs et partenaires

La formation test du 26 juin

Les formations de formateurs de novembre

Mise en œuvre et calendrier

Calendrier général

Prochaines dates

Contacts

Annexes : articles Hospimédia, APM et *Revue de Gériatrie*

La région Hauts-de-France, au cœur de la gestion des situations urgentes



Le mot de Monique Ricomes, Directrice générale de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France

Dans sa feuille de route du Grand âge, Mme la ministre annonce qu'une des principales orientations de la Stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS) repose sur l'organisation territoriale de la santé pour décloisonner les acteurs de la ville, de l'hôpital et du médico-social. Cette orientation doit s'appuyer sur une meilleure coordination des professionnels pour éviter les ruptures de parcours de soin, notamment celui des personnes âgées.

En 2017, la région Hauts de France accueillait près de 40 000 personnes âgées dans environ 600 EHPAD. Un des objectifs du projet régional de santé (PRS) est de développer le plus possible les soins sur le lieu de vie car les séjours hospitaliers sont souvent perturbants pour les personnes âgées et peuvent même entraîner une perte accélérée de l'autonomie. Il est nécessaire de tenter de réduire les hospitalisations évitables en urgence, qui ont un impact négatif sur l'état de santé des personnes âgées, et chercher à sécuriser les prises en charges dans les établissements.

Le projet ASSURE (**A**mélioration des **S**oins d'**U**rgence en **E**HPAD) participe à cet objectif régional. Il veut améliorer la coordination des soins entre établissements de santé et EHPAD par la création de liens plus forts dans une sensibilisation entre acteurs des urgences, de la gériatrie et des EHPAD avec un kit réflexe sur les situations les plus fréquentes.

Créé par un groupe régional de professionnels concernés et experts, je suis fière d'en permettre le déploiement au service des personnes âgées en institution de notre région et ne doute pas que ce projet bénéficiera à tous.



Le mot de Séverine Laboue, Directrice du Groupe hospitalier Loos Haubourdin et cheffe du projet ASSURE

« Quand vous entendez un bruit de galop, pensez à des chevaux plutôt qu'à des zèbres » a-t-on coutume de dire dans les universités de médecine. C'est bien l'ambition du projet ASSURE que de proposer aux équipes soignantes des EHPAD des outils d'aide à la décision facilitateurs et pragmatiques permettant de lever l'anxiété qui souvent accompagne la gestion des situations urgentes. En effet, la diffusion des savoirs et des savoir-faire gériatriques est essentielle afin d'accompagner avec dignité nos Aîné(e)s dans leurs fragilités.

Par ailleurs, il est de notre devoir de professionnels aux profils et compétences pluriels de nous coordonner afin que nos organisations et nos pratiques s'adaptent aux besoins de chaque personne âgée. C'est par un travail pluriprofessionnel mené en transversalité et en cohérence que nous pourrons optimiser les parcours de soins de nos Aîné(e)s. Ainsi, le projet ASSURE se veut être un outil de diffusion des bonnes pratiques, permettant de prodiguer à nos Aîné(e)s le juste soin, au bon moment, par la bonne personne, et dans le lieu le plus adéquat.

Le contexte national

Les personnes âgées constituent une patientèle particulière des services d'urgences, en raison de leurs fragilités. Le temps d'attente aux urgences peut avoir des conséquences délétères sur l'état physique et cognitif des personnes, dans un contexte de crise et d'engorgement des services d'urgences.

En 2016, le nombre de passages aux urgences s'élève à 2 247 651 passages pour la région des Hauts-de-France, avec une augmentation de 2,4% par rapport à l'année précédente¹. Parmi ces passages, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans est de 198 625, avec une augmentation de 1,7%. En parallèle, les hospitalisations non appropriées de personnes âgées sont en constante progression.

Fort de ce constat, l'ARS Hauts-de-France est à l'initiative du projet ASSURE qui consiste en la conceptualisation et la mise en place d'une démarche de sensibilisation de tous les EHPAD de la région Hauts-de-France au recours au SAMU / centre 15, accompagnée d'outils pédagogiques innovants. Ce projet fait directement écho aux propos d'Emmanuel Macron qui, au cours de son interview du 15 avril 2018 a rappelé « *le mal-être profondément légitime de l'hôpital* », la « *réalité insoutenable des services d'urgences* » ainsi que le recours inapproprié à ces services.

Par ailleurs, la feuille de route présentée en mai dernier par Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé pour l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées propose de nombreuses mesures financées et destinées aux EHPAD et met notamment en avant la problématique des urgences évitables.

Ainsi, l'amélioration de l'articulation des services d'urgences et des EHPAD apparaît comme une priorité du gouvernement.

¹ FEDORU, <http://fr.calameo.com/read/004605887c90ec43ccda5>

Quelques chiffres clefs

544/J

Nombre de personnes âgées de plus de 75 ans hospitalisées en urgence en 2016 dans les Hauts de France (extrapolation d'après les données FEDORU)

Durée de passage aux urgences pour 23 % des personnes âgées (DREES)

+ de
8h

70%

Part des hospitalisations parmi les mouvements sortants depuis l'EHPAD (étude PLEIAD)

Part d'hospitalisations décidées en urgence en EHPAD (étude PLEIAD)

75%

Les objectifs du projet ASSURE

Avec le vieillissement de la population, les besoins en soins des personnes âgées ne cessent d'augmenter. En effet, le cumul des fragilités physiques et psychologiques chez ce public contribue à des passages aux urgences itératifs et requérant souvent davantage de temps et d'examen complémentaires.

Actuellement, le SAMU CENTRE 15 est le principal interlocuteur des équipes des EHPAD confrontées à des situations de prises en soins perçues comme urgentes. Or, cette perception n'est parfois pas exacte ou plus subtilement : il y a les « urgences vitales » (l'appel au 15 n'est alors pas discutable) et les « urgences non vitales » dites « relatives » (les gestes de premiers soins peuvent être prodigués par les acteurs de terrain sans toutefois complètement écarter mais en différant l'hospitalisation). L'hospitalisation aux urgences si elle est inadéquate peut ajouter des risques pour les personnes âgées. Il n'est en effet plus à démontrer que le passage aux urgences alors qu'il aurait pu être évité est un facteur qui peut avoir des conséquences extrêmement délétères sur l'état physique et cognitif des personnes particulièrement sujettes à ce type d'altérations comme c'est le cas des personnes âgées.

L'objectif de ce projet est d'améliorer de la prise en soins des personnes âgées résidant dans un EHPAD par un juste et optimal recours aux structures d'urgences. C'est aussi une nouvelle pierre à l'édifice dans le développement et le renforcement des coopérations entre les différents acteurs sanitaires et médico-sociaux (urgences, autres services hospitaliers, filières gériatriques, EHPAD, etc.).

C'est en outre dans un contexte de crise et d'engorgement des structures d'urgences que le projet ASSURE (Amélioration des Soins d'Urgence en EHPAD), initié par l'ARS Hauts de France et porté par le Groupe Hospitalier Loos-Haubourdin a été mis en place en collaboration entre de nombreux acteurs pluridisciplinaires des Hauts de France : CHU de Lille et d'Amiens, Association des médecins coordonnateurs de Picardie, Observatoire régional des urgences, Collège de Médecine d'Urgence 59-62...

Concrètement, ASSURE sera déployé sur l'ensemble de la région durant deux années.

Les 5 étapes clefs sont :

- La conception d'un kit d'outils spécifiques au projet par le COPIL ASSURE à destination des EHPAD de la région et des urgentistes comportant :
 - Des informations sur le fonctionnement des structures d'urgences ;
 - Des conduites à tenir en cas d'urgences « relatives » ;
 - Des informations sur le fonctionnement des EHPAD ;
 - outils pédagogiques (grille de retour d'expérience, jeu de cartes, affiches, etc...)

- La mobilisation des intervenants régionaux. C'est lors de cette étape que les Professeurs de gériatrie et de Médecine d'Urgence des CHU de Lille et d'Amiens organiseront trois rencontres courant Novembre 2018 mobilisant l'ensemble des binômes « gériatre-urgentiste » de la région Hauts de France répartis sur les 49 sites d'urgence et les 24 filières gériatriques. Il s'agira ici de présenter officiellement aux professionnels de la région le projet ASSURE et de leur passer le relais selon la méthodologie « Train the trainer » (littéralement « Former le formateur »). Effectivement, charge aux dits binômes de poursuivre le déploiement du projet en intervenant auprès d'un trinôme de professionnels de l'encadrement dans les EHPAD
- La sensibilisation des trinômes des 620 EHPAD (Directeur-Médecin coordonnateur-Cadre de santé/IDEC) présents sur l'ensemble du territoire. Ces sensibilisations sont organisées par sessions comprenant environ une dizaine d'EHPAD. Elles s'accompagnent de la diffusion des kits de sensibilisation ;
- L'essaimage au sein des EHPAD. Toujours selon la méthode « Train the trainer », le trinôme précité présente le kit ASSURE en même temps qu'il réexplique auprès des équipes soignantes au sein de leur EHPAD la bonne gestion des situations perçues comme urgentes ;
- L'évaluation à trois mois. Les chargés de mission du projet ASSURE iront à la rencontre de chaque EHPAD de la région afin de s'assurer de la bonne mise en œuvre de cette sensibilisation, de sa portée (ses résultats) et éventuellement des évolutions/conclusions à tirer de cette démarche. L'impact sur les passages aux Urgences sera également évalué par la Commission Scientifique de l'ORU.

Le point de vue des médecins



Pr Eric WIEL, Chef de Pôle Adjoint et Chef de service des urgences adultes au CHU de Lille

« La gestion des situations d'urgences est une préoccupation quotidienne pour les équipes soignantes des EHPAD et pour les structures d'urgences/SAMU-Centre 15. En dehors de l'urgence vitale, le passage aux Urgences d'une personne âgée peut être grevé d'une morbidité et peut être évitable dans 30% des cas. Le projet ASSURE propose une sensibilisation à cette gestion des situations d'urgence en rassemblant interactivement des médecins urgentistes et gériatres avec des personnels d'EHPAD afin de prodiguer le juste soin (médical ou paramédical) par la bonne personne (infirmière, médecin traitant, médecin coordonnateur, urgentiste, autre spécialiste hospitalier, etc.) au bon moment (immédiat ou différé) et au sein du lieu le plus adéquat (EHPAD, Urgences ou autre secteur hospitalier) dans un parcours de soin optimisé et adapté. Il participe au développement d'une culture partagée d'accompagnement et de bienveillance auprès de nos aînés dans ces situations parfois difficiles. »



Pr. François PUISIEUX, Chef de pôle Gériatrie, CHU de Lille

Pr. Frédéric BLOCH, Chef de service Gériatrie, CHU d'Amiens

« Les filières gériatriques se sont considérablement développées ces dernières années dans les hôpitaux des Hauts de France, au profit de nos Aîné(e)s. Ces filières sont pourtant encore « mal utilisées » car les liens ville-hôpital ne sont pas optimisés. Le fait que la majorité des hospitalisations des plus âgés se fasse encore par les urgences en est la preuve. Les établissements sanitaires et médico-sociaux, doivent renforcer leurs partenariats et leurs coopérations avec la médecine générale. Ce travail en synergie, auquel le projet ASSURE apporte sa contribution par le prisme de l'urgence, contribuera à mieux répondre à l'enjeu sociétal que représente le vieillissement démographique. »



Dr. Mouna DAMI, médecin coordonnateur

« Malgré les difficultés financières et structurelles que traversent les EHPAD, les équipes soignantes de nos établissements mettent tout en œuvre pour accompagner nos Aîné(e)s avec professionnalisme et humanité. La gestion des situations d'urgence est particulièrement anxiogène pour un soignant.

Aussi, notre kit ASSURE a pour objectif non de former les soignants, qui sont déjà avertis, mais de renforcer leurs savoir-faire, voire de les confirmer dans leurs compétences. C'est aussi un moyen de renforcer les dynamiques d'équipe et de susciter des échanges dans le but d'accompagner nos Aîné(e)s avec dignité ».

Acteurs et partenaires



Groupe Hospitalier
LOOS HAUBOURDIN

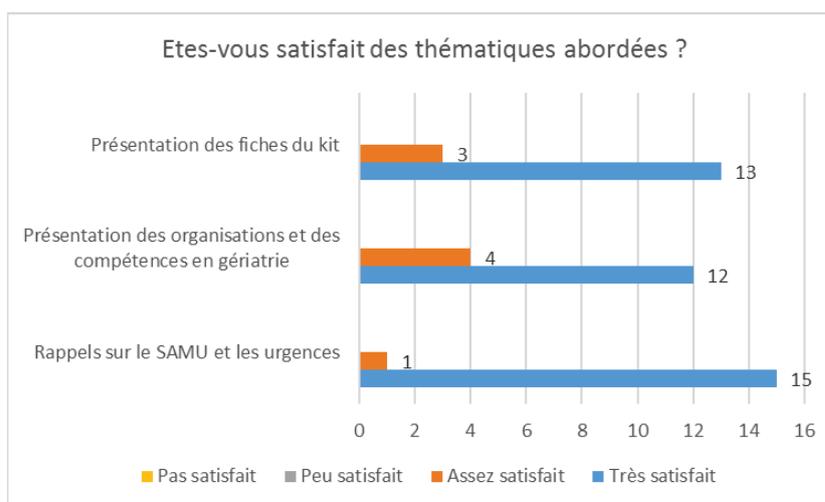


Collège de
Médecine d'Urgence
Nord-Pas-de-Calais

La formation-test du 26 juin 2018



Une première matinée de sensibilisation, animée par les Professeurs Wiel et Puisieux, a été proposée à une douzaine d'EHPAD volontaires de la Métropole lilloise, le 26 juin 2018. Cette réunion a été riche d'échanges. Un suivi privilégié (accompagnement, évaluation) sera assuré pour les EHPAD ayant participé à ce test.



Les formations des formateurs

Les professionnels gériatres et urgentistes issus des 49 sites d'urgence et des 24 filières gériatriques de la région ont été sensibilisés à la démarche ASSURE au cours de 3 réunions qui se sont déroulées :

- Le 7 novembre 2018 au Centre Hospitalier de Béthune
- Le 14 novembre au Groupe Hospitalier Loos Haubourdin
- Le 23 novembre 2018 au Centre Hospitalier d'Amiens

Les réactions des participants :

« Très bonne initiative »

« Professionnaliser et rassurer les équipes soignantes »

« Un très bon outil pédagogique »

« Intéressant et nécessaire »

« Beau projet pour ouvrir le dialogue et améliorer la prise en charge des résidents »



Mise en œuvre et calendrier

Calendrier général

Initialisation du projet	Conception des outils	Journée test	Finalisation des outils	Formation des formateurs	Déploiement des formations	Evaluation du dispositif
janvier- mars 2018	avril-juin 2018	juin 2018	octobre 2018	novembre 2018	2019	janvier- avril 2020

Contacts

Séverine Laboue

✉ slaboue@ghlh.fr

☎ 03.62.21.04.02

Camille Bonneaux

✉ cbonneaux@ghlh.fr

☎ 03.62.21.05.19

Benjamin Thomas

✉ bthomas@ghlh.fr

☎ 03.62.21.05.18

Annexes : articles Hospimédia et APM

Le projet Assure se déploie dans les Hauts-de-France pour améliorer la gestion des urgences en Ehpad

Publié le 03/09/18 - 11h01 - HOSPIMEDIA

Portée par l'ARS Hauts-de-France, à l'initiative d'acteurs du territoire, la démarche Assure prévoit de sensibiliser tous les Ehpad du territoire à la gestion des urgences et au recours au Samu-Centre 15 et de mettre à leur disposition un kit d'outils. Des médecins vont être formés à compter de novembre, pour ensuite intervenir auprès des Ehpad.

Créé par un groupe régional de professionnels et d'experts, le projet Amélioration des soins d'urgence en Ehpad (Assure) va être déployé dans les Hauts-de-France à l'automne. Cette démarche de sensibilisation vise à améliorer la gestion des urgences et le recours au Samu-Centre 15 au sein de ces établissements, mais également à favoriser la coordination ville-hôpital, précisent les porteurs de projet dans un dossier de presse. Piloté et financé par l'ARS, le projet prévoit la formation de binômes au sein de l'hôpital, puis leur intervention auprès des professionnels d'Ehpad. Ces derniers se verront également remettre un kit d'outils, composé de fiches réflexes sur les conduites à tenir en cas d'urgence, mais aussi des outils pédagogiques. Cette démarche répond alors à l'un des objectifs du projet régional de santé, salue Monique Ricomes, directrice générale de l'ARS dans le dossier de presse.

30% de passages aux urgences évitables

"Ce projet a mûri depuis presque neuf ans", explique à Hospimedia Éric Wiel, chef de pôle adjoint et chef de service des urgences adultes au CHU de Lille (Nord). À l'origine, deux enquêtes* menées sur le territoire ont mis en lumière un taux de 30% de passages aux urgences évitables pour les résidents d'Ehpad, ainsi qu'un recours au Samu, bien que souvent justifié, qui illustre "l'absence de solutions alternatives" pour les personnels de ces structures. En extrapolant à l'échelle de la région, "60 000 passages aux urgences par an pourraient être évités", souligne Éric Wiel. De manière qualitative, les soignants d'Ehpad "se sentent démunis" et sont en demande d'outils, ajoute le chef de service. Ces différents éléments ont donc conduit à la création du projet Assure, sous l'impulsion du collège régional de médecine d'urgence, de l'observatoire régional des urgences et de l'ARS.

Cette démarche de sensibilisation "ne concerne pas les urgences vitales", pour lesquelles le recours au Samu est nécessaire, insiste Éric Wiel. Ce projet doit aussi "permettre une prise en charge dans un parcours le plus adapté", poursuit le chef de service. "Depuis le mois d'avril, on conçoit les outils", indique de son côté Séverine Laboue, directrice du groupe hospitalier Loos-Haubourdin et membre du comité de pilotage du projet. L'établissement porte juridiquement et techniquement la démarche et a recruté deux chargés de mission pour la mener à bien. Dix-neuf

fiches ont ainsi été élaborées sur des problématiques récurrentes. Les outils ont été proposés une première fois en test fin juin auprès de onze Ehpad et ont été quelque peu modifiés en tenant compte des retours des professionnels, détaille Séverine Laboue.

Formations à compter de novembre

À compter de novembre, des binômes urgentiste-gériatre vont être formés au sein des CHU, puis à partir de janvier, chacun d'entre eux sera chargé d'intervenir auprès des Ehpad, en rencontrant le directeur, le médecin-coordonnateur et éventuellement un infirmier coordinateur de chaque structure. Cette phase doit durer environ un an, poursuit la directrice du groupe hospitalier. L'équipe projet assurera alors un "service après-vente". *"Trois mois après, nous retournerons dans les Ehpad pour voir si la démarche a bien été mise en place."* Des indicateurs ont également été créés pour permettre une évaluation du projet, qui sera réalisée en 2020. Un suivi au long cours sera également effectué, précise Séverine Laboue, pour une adaptation "au fur et à mesure".

Le projet Assure se présente également comme une première pierre au déploiement de la télémédecine au sein des Ehpad des Hauts-de-France, explique Éric Wiel. *"Il faut d'abord passer par cette sensibilisation pour optimiser l'application de la télémédecine."*

Cécile Rabeux

[Ecrire à l'auteur - Twitter](#)

* Une enquête a été menée entre 2009 et 2011 au sein de quatre bassins de vie du Nord-Pas-de-Calais auprès de 103 établissements et l'autre a été menée en 2015 dans le Nord-Pas-de-Calais auprès de 102 patients âgés admis aux urgences.

Liens et documents associés

- [Membres du comité de pilotage Assure \[PDF\]](#)

Tous droits réservés 2001/2018 — HOSPIMEDIA

GESTION DES RISQUES

Le projet Assure se déploie dans les Hauts-de-France pour améliorer la gestion des urgences en Ehpad

Publié le 03/09/18 - 11h01 - HOSPIMEDIA

Portée par l'ARS Hauts-de-France, à l'initiative d'acteurs du territoire, la démarche Assure prévoit de sensibiliser tous les Ehpad du territoire à la gestion des urgences et au recours au Samu-Centre 15 et de mettre à leur disposition un kit d'outils. Des médecins vont être formés à compter de novembre, pour ensuite intervenir auprès des Ehpad.

Créé par un groupe régional de professionnels et d'experts, le projet Amélioration des soins d'urgence en Ehpad (Assure) va être déployé dans les Hauts-de-France à l'automne. Cette démarche de sensibilisation vise à améliorer la gestion des urgences et le recours au Samu-Centre 15 au sein de ces établissements, mais également à favoriser la coordination ville-hôpital, précisent les porteurs de projet dans un dossier de presse. Piloté et financé par l'ARS, le projet prévoit la formation de binômes au sein de l'hôpital, puis leur intervention auprès des professionnels d'Ehpad. Ces derniers se verront également remettre un kit d'outils, composé de fiches réflexes sur les conduites à tenir en cas d'urgence, mais aussi des outils pédagogiques. Cette démarche répond alors à l'un des objectifs du projet régional de santé, salue Monique Ricomes, directrice générale de l'ARS dans le dossier de presse.

30% de passages aux urgences évitables

"Ce projet a mûri depuis presque neuf ans", explique à *Hospimedia* Éric Wiel, chef de pôle adjoint et chef de service des urgences adultes au CHU de Lille (Nord). À l'origine, deux enquêtes* menées sur le territoire ont mis en lumière un taux de 30% de passages aux urgences évitables pour les résidents d'Ehpad, ainsi qu'un recours au Samu, bien que souvent justifié, qui illustre "*l'absence de solutions alternatives*" pour les personnels de ces structures. En extrapolant à l'échelle de la région, "*60 000 passages aux urgences par an pourraient être évités*", souligne Éric Wiel. De manière qualitative, les soignants d'Ehpad "*se sentent démunis*" et sont en demande d'outils, ajoute le chef de service. Ces différents éléments ont donc conduit à la création du projet Assure, sous l'impulsion du collège régional de médecine d'urgence, de l'observatoire régional des urgences et de l'ARS.

Cette démarche de sensibilisation "*ne concerne pas les urgences vitales*", pour lesquelles le recours au Samu est nécessaire, insiste Éric Wiel. Ce projet doit aussi "*permettre une prise en charge dans un parcours le plus adapté*", poursuit le chef de service. "*Depuis le mois d'avril, on conçoit les outils*", indique de son côté Séverine Laboue, directrice du groupe hospitalier Loos-Haubourdin et membre du comité de pilotage du projet. L'établissement porte juridiquement et techniquement la démarche et a recruté deux chargés de mission pour la mener à bien. Dix-neuf fiches ont ainsi été élaborées sur des problématiques récurrentes. Les outils ont été proposés une première fois en test

fin juin auprès de onze Ehpad et ont été quelque peu modifiés en tenant compte des retours des professionnels, détaille Séverine Laboue.

Formations à compter de novembre

À compter de novembre, des binômes urgentiste-gériatre vont être formés au sein des CHU, puis à partir de janvier, chacun d'entre eux sera chargé d'intervenir auprès des Ehpad, en rencontrant le directeur, le médecin-coordonnateur et éventuellement un infirmier coordinateur de chaque structure. Cette phase doit durer environ un an, poursuit la directrice du groupe hospitalier. L'équipe projet assurera alors un "*service après-vente*". "*Trois mois après, nous retournerons dans les Ehpad pour voir si la démarche a bien été mise en place.*" Des indicateurs ont également été créés pour permettre une évaluation du projet, qui sera réalisée en 2020. Un suivi au long cours sera également effectué, précise Séverine Laboue, pour une adaptation "*au fur et à mesure*".

Le projet Assure se présente également comme une première pierre au déploiement de la télémédecine au sein des Ehpad des Hauts-de-France, explique Éric Wiel. "*Il faut d'abord passer par cette sensibilisation pour optimiser l'application de la télémédecine.*"

Cécile Rabeux

[Ecrire à l'auteur](#) - [Twitter](#)

* Une enquête a été menée entre 2009 et 2011 au sein de quatre bassins de vie du Nord-Pas-de-Calais auprès de 103 établissements et l'autre a été menée en 2015 dans le Nord-Pas-de-Calais auprès de 102 patients âgés admis aux urgences.

Liens et documents associés

- [Membres du comité de pilotage Assure \[PDF\]](#)

Tous droits réservés 2001/2018 — HOSPIMEDIA

PROJET DE PRESENTATION POUR LA REVUE DE **GERIATRIE**

**Le projet ASSURE pour l'Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD,
Une action au service des acteurs de la filière gériatrique et des urgences en Hauts de
France**

**Laboue S¹, Bonneaux C², Thomas B², Defevre MM³, Dubart AE⁴, Mauriauourt P⁵,
Ammirati C⁶, Bloch F⁷, Puisieux F⁸, Wiel E⁹**

¹ Directrice du Groupe Hospitalier Loos Haubourdin et Cheffe de projet ASSURE

² Chargé(e) de missions projet ASSURE

³ Médecin de Santé Publique, ARS Hauts-de-France

⁴ Président du Collège de Médecine d'Urgence Nord-Pas-de-Calais

⁵ Président de l'ORU

⁶ Chef du Pôle de l'Urgence, CHU Amiens

⁷ Chef du Pôle de Gériatologie, CHU Amiens

⁸ Chef du Pôle de Gériatologie, CHU Lille

⁹ Chef de Pôle Adjoint, Chef de Service des Urgences Adultes, CHU Lille

Il faudra référencer ici tous les professionnels qui auront relu et fait des corrections

INTRODUCTION

La fréquentation des services d'urgence en France ne cesse d'augmenter. Elle est doublée en 20 ans, avec 21 millions de passages enregistrés en 2016. Une étude de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) de 2015 a mis en évidence une augmentation des passages aux urgences dans presque tous les pays de l'organisation entre 2001

et 2011, selon une dynamique de 5,2% en moyenne sur la période¹. Cette évolution est d'autant plus remarquable qu'elle concerne des pays très différents, et surtout des systèmes de santé très divers. La France s'y situe plutôt dans la moyenne de l'OCDE, avec une croissance annuelle de 2,5% par an entre 2001 et 2011, contre 2,4% en moyenne dans l'ensemble des 19 pays étudiés. Par ailleurs, on observe deux pics de fréquentation aux deux extrêmes de la vie². Ainsi, les urgences connaissent une fréquentation croissante des personnes âgées depuis 1996, avec une augmentation de 3,5% par an³.

Dans l'enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2017, 11% des 75 ans et plus qui se présentaient aux urgences venaient d'établissements médico-sociaux et, parmi eux, 58% avaient entrepris des démarches auprès de professionnels de santé avant de se rendre aux urgences⁴. Par ailleurs, 44 % de ces patients étaient âgés de 85 ans ou plus, contre 32% en population générale. Les causes les plus fréquentes de ces passages aux urgences étaient traumatologiques (25%), cardiologiques (17%) et d'origines diverses (fièvre, altération de l'état général, fatigue, pansements, etc... 15%). En 2014, une étude de la DREES a montré que la prise en charge était plus longue pour les patients présentant des symptômes de malaises, de fatigues, de céphalées ou des symptômes digestifs, respiratoires ou circulatoires⁵. Leur prise en charge nécessitait en effet des investigations plus importantes, qui se traduisaient par un plus grand nombre d'exams à visée diagnostique ou de recours à des avis spécialisés. Par ailleurs, selon l'étude PLEIAD (Étude EPidémiologique DEscriptive en EHPAD), l'hospitalisation représente 70% des mouvements sortants depuis un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Dans une étude sur la qualification des demandes urgentes en EHPAD réalisée en Champagne-Ardenne, 81% des besoins de soins urgents ont été identifiés par l'IDE et 13% par une AS le jour, mais la nuit [20h00 ; 07h59], ce ratio s'inverse : 69% des besoins ont été identifiés par une AS et 27 % par une IDE⁶.

Dans un rapport sur l'hospitalisation non programmée en 2015, la Haute Autorité en Santé (HAS) précise que les personnes âgées des EHPAD hospitalisées ont en moyenne 85 ans, prennent 7 médicaments et cumulent 8 pathologies dont 52% de démences et 39% d'états dépressifs⁷. Le taux annuel d'hospitalisation est de 40% avec une DMS de 19 jours ; 30% des hospitalisations ont une durée inférieure à 24h et se font en service d'urgences. Certains passages aux urgences et hospitalisations pourraient être évités si les comorbidités et les syndromes gériatriques étaient pris en charge de façon optimale ou anticipés en EHPAD. Ces hospitalisations potentiellement évitables (de 19 à 67 % selon les études) ont un impact négatif sur les patients âgés vulnérables ou dépendants et favorisent le déclin fonctionnel et cognitif. Leur prévention relève de plusieurs stratégies complémentaires à mettre en œuvre : d'une part, avec une prise en charge optimale des maladies chroniques et des syndromes gériatriques par les médecins traitants et, d'autre part, avec la mise en place par l'EHPAD de politiques de prévention des risques et d'alternatives à l'hospitalisation.

Dans les solutions avancées par la HAS, il est proposé d'évaluer les ressources externes mobilisables en fonction des objectifs et développer les partenariats, de créer des relations de confiance et de formaliser les liens avec l'hôpital de secteur et son service des urgences, d'intégrer la filière gériatrique de son territoire pour mobiliser l'expertise gériatrique, et enfin de renforcer les ressources soignantes des EHPAD notamment par la formation.

L'instruction DGOS/DGCS de 2017 propose différents axes de travail identifiés pour améliorer la coopération entre établissements de santé et EHPAD, avec en particulier deux objectifs⁸ :

- Mobiliser les compétences spécialisées de l'établissement de santé ;
- Favoriser les échanges de pratiques et l'information entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour développer une culture gériatrique commune et favoriser la mise en place de bonnes pratiques.

EN REGION DES HAUTS DE FRANCE

En région Hauts de France, la population des 60 ans et plus représente environ 500 000 personnes et celle des EHPAD environ 40 000, soit 8%, avec une moyenne d'âge de 84 ans⁹.

Dans une étude multicentrique menée dans le Nord-Pas-de-Calais en février 2015, 27 % des urgentistes et 30% des gériatres estimaient que l'hospitalisation en urgence de personnes âgées résidant en EHPAD était évitable¹⁰. De plus, des entrées directes (hors urgence vitales) dans les services appropriés pouvaient offrir une réponse adéquate aux besoins des personnes âgées¹¹.

Une étude multicentrique menée dans le Nord-Pas de Calais en 2014¹² a montré que sur 102 résidents d'EHPAD admis aux urgences, un peu plus d'un quart de ces patients étaient adressés par leur médecin traitant. Les transferts avaient lieu majoritairement en semaine et en journée. Leur temps de passage était d'environ 7 heures. Un tiers des passages pouvait être évité et une hospitalisation était nécessaire pour 66,7% des entrées. Près de 25% des résidents avaient des antécédents de troubles cognitifs, la plupart des troubles cardiaques et près de 11% des troubles dépressifs. 56,9% avaient un suivi gériatrique en place. 30,4% avaient été adressés pour dyspnée et 24,5% pour des chutes. La décision de passage aux urgences relevait dans 57,8% des cas du personnel de l'EHPAD et dans 38,2% il y avait eu un appel au SAMU-Centre15 au préalable.

Dans les travaux qui ont suivi cette étude, les auteurs ont conclu notamment que la mise en place d'un suivi médical spécialisé et d'une évaluation gériatrique, que ce soit en consultation spécialisée ou en hospitalisation de jour, permettant de prévenir les problèmes aigus et de faciliter les hospitalisations programmées¹³. Mais aussi qu'il faut autant que faire se peut privilégier l'admission directe en service de gériatrie des personnes âgées de plus de 75

ans. Cette étude montre que globalement 30% des passages aux urgences sont évitables sur cette population de patients résidant en EHPAD. Cette étude rejoint celle réalisée précédemment sur la gestion des situations « d'urgences » en EHPAD qui insistait sur la nécessité de former les personnels sur la prévention des risques, d'écrire des protocoles d'urgence et de s'assurer de la bonne tenue du dossier de liaison d'urgence (DLU). Il convient de continuer de développer, tout en le renforçant, le lien ville/hôpital par le biais duquel les médecins traitants pourraient disposer d'avis gériatriques. Par ailleurs, les médecins traitants comme les personnels des EHPAD peuvent bénéficier de l'aide, comme l'ensemble de la population du territoire français, de la régulation médicale SAMU-Centre 15 dans les situations d'urgence rencontrées par les personnes âgées vivant en institution. Les SAMU-Centres 15 évoluent progressivement vers une expertise de plateforme télésanté.

UN PROJET DE COOPERATION ETABLISSEMENTS DE SANTE/EHPAD

C'est donc dans ce contexte que les professionnels de la région des Hauts de France avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) ont réfléchi aux axes d'amélioration et de prise en compte des situations d'urgence en EHPAD.

La première proposition à laquelle a pensé le groupe de travail est la télémédecine, qui est actuellement une priorité nationale. Mais il a été décidé, en concertation, de ne pas déployer de façon massive et immédiate les outils numériques, en raison de plusieurs constats :

1/ Les différentes expériences régionales de mise en place d'outils (chariots, logiciels fixes) de télémédecine ont montré qu'il y a de facto peu de demandes de ce type. Si les expériences régionales de télémédecine en EHPAD sont très prometteuses pour des téléconsultations programmées, elles le sont beaucoup moins dans le cadre de l'urgence. La problématique n'est

pas qu'une question d'appel et d'outil, mais aussi de modification de pratiques et tout particulièrement pour les EHPAD où, nous l'avons vu, les décisions d'appels vers les urgences sont la plupart du temps prises par des paramédicaux (IDE ou AS), alors que les consultations programmées relèvent des médecins. La réflexion sur les systèmes d'information en EHPAD, en particulier pour les urgences, doit donc être incluse dans un projet qui vise également cette évolution des pratiques et doit attendre aussi l'évolution du SI-SAMU.

2/ Après contact avec les professionnels du projet Nancéen de télémédecine EHPAD/urgences¹⁴, il a semblé nécessaire de créer en amont des conditions favorables à cette télémédecine. En effet, malgré l'utilisation des technologies les plus simples possibles, la participation de 12 EHPAD couvrant environ 1 000 résidents, et une acculturation commune préalable entre EHPAD et établissement de santé, moins de 20 actes avaient été réalisés après 1 an de fonctionnement. Cela souligne la nécessité dans ce type de projet d'acculturer, de former les établissements de santé et les EHPAD ensemble : mieux se connaître, mieux connaître les possibilités de prises en charge de chacun et les conditions de réalisation.

3/ De plus, une revue de littérature à l'étranger a montré que le bénéfice de la télémédecine en urgence n'est pas démontré actuellement par les différentes études publiées sur ce sujet.

C'est pourquoi a émergé l'idée d'une sensibilisation commune pour préparer les EHPAD à ensuite utiliser un outil ou une application qui reste à définir.

Les différents travaux du groupe ont conduit à la définition de trois objectifs visant à l'amélioration de la coopération entre les EHPAD et leurs établissements de santé de proximité, sites d'urgences et de filière gériatrique :

- Mieux connaître les ressources de chacun pour savoir les mobiliser ;

- Sensibiliser les personnels des EHPAD à l'appel optimisé aux urgences et au SAMU-Centre15 ;
- Inscrire la démarche dans une politique régionale de déploiement des outils numériques (arrivée du SI-SAMU, déploiement en EHPAD de la télémédecine programmée ou non avec réflexion sur un outil commun en EHPAD pour tous types d'actes de télémédecine, ...).

LA SENSIBILISATION « ASSURE »

Le projet ASSURE (Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD) piloté par le Groupement Hospitalier Loos/Haubourdin, en collaboration avec l'ARS Hauts-de-France, dont le comité de pilotage associe le CHU de Lille et le CHU Amiens-Picardie, le Collège de Médecine d'Urgence du Nord/Pas de Calais, l'association des médecins coordonnateurs de Picardie, l'ORU (et sa commission scientifique) et des professionnels d'EHPAD se veut être un projet collaboratif mobilisant l'ensemble des acteurs de la filière gériatrique et des urgentistes avec pour objectifs, d'une part de rendre le recours des EHPAD au SAMU-Centre 15 et aux urgences plus efficient et, d'autre part, de faciliter et renforcer les coopérations entre EHPAD et filière gériatrique. Nous nous sommes inspirés, avec leur autorisation, de projets similaires en Ile de France et de RESURCA en Champagne Ardennes.

Le projet ASSURE part également du constat d'un manque de fluidité dans les relations ville-hôpital même si les pratiques actuelles tendent vers le décroisement. Seul un travail de proximité et en synergie permettra d'offrir à nos Aîné(e)s un service adapté à leurs besoins. L'objectif du projet ASSURE est de permettre, par le prisme de la gestion des urgences, de développer l'interdisciplinarité, les coopérations et l'appropriation d'une culture commune aux

professionnels intervenant à chaque niveau du parcours des personnes âgées, afin de prodiguer le juste soin, au bon moment, par la bonne personne et dans le lieu le plus adéquat.

De façon opérationnelle, le projet ASSURE se matérialisera sous la forme de sessions de sensibilisations aux soins d'urgences (avec un distinguo entre les urgences vitales et les urgences relatives) assurées par des binômes de gériatres et d'urgentistes auprès de professionnels des EHPAD. Ces binômes sont en cours de constitution suite à des rencontres avec les centres hospitaliers, publics ou privés, siège d'un service d'urgence et/ou acteur de la filière gériatrique. Ce fonctionnement a pour but de faire travailler ensemble des acteurs d'un même territoire de proximité.

Concrètement, C'est une formation de type « *train the trainer* » qu'il a été décidé de réaliser afin de la déployer simplement, pour qu'elle implique personnellement un maximum de soignants et qu'elle puisse perdurer au-delà de la période de formation. Trois actions de sensibilisation régionales animées par des universitaires amiénois et lillois seront organisées au dernier trimestre 2018, à destination de gériatres et d'urgentistes. A leur tour, ces binômes gériatre-urgentiste organiseront des sessions de sensibilisations à l'échelle du territoire de proximité de leurs établissements de référence (établissement siège d'un service d'urgence et/ou relevant de la filière gériatrique, quel que soit le statut), sessions auxquelles seront invités les EHPAD du territoire. Charge ensuite à l'encadrement de chaque EHPAD de diffuser les connaissances en intra-établissement, avec in fine un objectif de sensibilisation de l'ensemble des professionnels soignants. En effet, l'étude de 2011 de Le Fur-Musquer *et al.* a démontré qu'en situation d'urgence les infirmières et les aides-soignantes donnent l'alerte dans deux tiers des cas, d'où l'intérêt de sensibiliser de façon massive ces catégories professionnelles¹⁵. De fait, le projet ASSURE vise à un renforcement des capacités d'analyse des situations urgentes, notamment en proposant une distinction entre urgences vitales et relatives, des fiches de conduites à tenir sur les principales causes de recours aux urgences (chutes, confusion, crise

suicidaire, etc.) mais également des outils de liaison et d'alerte permettant d'optimiser la communication entre l'EHPAD et les acteurs de la régulation au niveau de SAMU-Centre 15. Cette formation est coordonnée par une cheffe de projet et deux chargés de mission (à temps plein pendant deux ans) afin de s'assurer du déploiement des sensibilisations, d'élaborer différents outils de pilotage et de suivi, de contribuer à l'évaluation du dispositif, et enfin d'assurer la cohérence globale du projet.

Pour animer les sessions, les binômes disposeront d'un kit d'outils à destination des EHPAD, comprenant notamment des informations sur le fonctionnement des urgences, des conduites à tenir en fonction des situations d'urgence, des outils pédagogiques (outils de liaison, grille de retour d'expérience, jeu de cartes, affiches, etc.), des outils de connaissances mutuelles (cartographies des territoires, annuaire des acteurs de la filière gériatrique, ...). Certaines fiches seront à compléter par chaque territoire de ses données propres (numéro de téléphone et accès possibles à la filière gériatrique, accès à une équipe mobile de soins palliatifs ou de psychogériatrie en EHPAD, etc...).

Le kit d'outils a été élaboré de façon collégiale au sein du groupe de travail réunissant des universitaires, des directeurs et directrices d'EHPAD, des médecins coordonnateurs, en s'inspirant des outils formalisés dans les régions Ile de France et Champagne Ardenne. Ce kit aura vocation à essaimer parmi l'ensemble des EHPAD des Hauts-de-.

Une évaluation du dispositif, tant d'un point de vue qualitatif que quantitatif, est en cours de mise en place. Cette évaluation se déroulera sous la forme d'entretiens collectifs, mais également d'un recueil d'indicateurs tout au long du déroulement du projet. Une étude de type « avant / après » avec échantillonnage sera également menée par les universitaires sous l'égide de la commission scientifique de l'ORU et l'appui des Collèges de Médecine d'Urgence afin

de déterminer les impacts du projet sur les appels au SAMU-Centre 15 et sur les admissions au sein des services d'urgences. Cette évaluation bénéficiera des données de l'ORU.

Dès à présent, les premières réactions des EHPAD qui ont assisté à une matinée de formation test, mais également les centres hospitaliers rencontrés ont accueilli le projet très positivement, certains souhaitant même s'en emparer pour structurer les projets gériatriques de leur territoire. C'est le signe de la pertinence du projet et de sa capacité à animer et fédérer les territoires pour relever le challenge de l'adaptation de notre système de santé aux besoins spécifiques de nos aîné(e)s, dans une logique de parcours coordonnés et intégrés.

CONCLUSION

Le kit de formation a été finalisé et les premières formations démarrent en novembre 2018. Plusieurs régions ont d'ores et déjà cette expérience par le biais des projets RESUVAL, RESURCA ou ASUPAD. En Auvergne/Rhône Alpes, le projet de formation RESUVAL qui avait les mêmes objectifs a été évalué. Ses conclusions ont fait l'objet d'un poster lors du congrès des urgences de juin 2018. *« L'étude valide le bénéfice d'une formation des soignants en EHPAD sur le transfert aux urgences. Elle permet d'optimiser le recours aux urgences hospitalières. La prise en charge des résidents avant transfert est améliorée, leur accueil aux urgences est anticipé, des hospitalisations directes ont pu être organisées. Les soignants en EHPAD formés ont gagné en confiance et en assurance. L'enjeu est de maintenir l'effet de cette formation dans le temps en permettant aux médecins coordonnateurs d'EHPAD de la réaliser. »*

L'ARS des Hauts de France a intégré dans son schéma directeur des systèmes d'information le déploiement progressif de la télémédecine dans ces 600 EHPAD (près de 40 000 résidents), avec définition de territoires prioritaires. Au regard de la taille de la région,

l'accès de tous les EHPAD à la télémédecine va nécessiter encore un peu de temps afin de créer les meilleures conditions nécessaires au déploiement de cette télémédecine. Mais pour garantir un fonctionnement optimal et une accessibilité à l'ensemble des personnels, il sera nécessaire que l'outil numérique des EHPAD soit fonctionnel pour les différents types d'actes à réaliser, programmés ou non. Le projet ASSURE trouve ici une place essentielle et pivot comme pré-requis au bon usage de la télémédecine.

Remerciements :

Hélène BAS, *Cadre gestionnaire du Pôle de Gérontologie, CHU de Lille*

Paola BOSCO, *Attachée d'Administration secteur stratégie, CHU d'Amiens*

Dr Christophe BOYER, *Praticien hospitalier, SAMU 80*

Brigitte CARON, *Chargée de Planification Politique Personnes âgées, ARS Hauts de France*

Dr Mouna DAMI, *Coordinatrice de l'association des médecins coordonnateurs de Picardie et Médecin Coordonnateur à l'EHPAD du CH de Corbie*

Dr Luc DELAMARRE, *Médecin coordonnateur de l'EHPAD Marie Marthe à Amiens*

Sandrine FAUCHER, *Directrice des Soins, CHU d'Amiens*

Elise GRARD, *Coordonnateur du Pôle Stratégie, Soins et relations, Clientèle, CHU d'Amiens*

Mélanie REGNAULT, *Directrice de l'EHPAD Marie Marthe à Amiens*

Sabine TIRELLI, *Directrice de l'EHPAD Maison Saint Jean à Lille*

¹ Berchet C, Emergency Care Services : Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand, OCDE, 1er août 2015.

² Rapport du HCAAM de 2015

³ DREES Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier. Etudes & résultats, n° 1007, mars 2017.

⁴ DREES. Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier. Etudes & résultats, n° 1007, mars 2017.

⁵ Drees, Panorama des établissements de santé, Structures des urgences hospitalières : premiers résultats de l'enquête nationale réalisée par la Drees, 2014.

⁶ Réseau RESURCA ET Observatoire Régional des Urgences Champagne-Ardenne, Enquête sur les demandes de soins urgents en EHPAD, 2016

⁷ HAS, comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD, fiches points clé – organisation des parcours, juillet 2015

⁸ INSTRUCTION N°DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées

⁹ ARS Hauts de France, Projet régional de santé, 2018

¹⁰ Wiel E, Gosselin P, Wiel-Fournier V, Maisonneuve A, Remont L, Mauriauourt P, et al. Recours aux Urgences des patients provenant d'établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes : enquête régionale multicentrique dans le Nord-Pas-de-Calais, Revue Geriatrie, 2018 ; 43

¹¹ Cohen L., Genisson C, Savary R-P. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les urgences hospitalières, Sénat, n° 685, 2017.

¹² Wiel E, Wiel-Fournier V, Mauriauourt P, Puisieux F, Hubert H. Prise en charge de l'Urgence dans les établissements d'hébergement de personnes âgées. Enquête régionale dans le Nord-Pas-de-Calais. Revue Geriatrie 2014 ; 39 : 295-307.

¹³ Wiel E, Gosselin P, Wiel-Fournier V, Maisonneuve A, Remont L, Mauriauourt P, et al. Recours aux Urgences des patients provenant d'établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes : enquête régionale multicentrique dans le Nord-Pas-de-Calais, Revue Geriatrie, 2018 ; 43

¹⁴ Roldo C, Poussel M, Lejeune C, Ehpads-urgences : un dispositif de télé-médecine pour une meilleure prise en charge du résident, techniques hospitalières, janvier-février 2017.

¹⁵ **Le Fur-Musquer E, Delamarre-Damier F, De Decker L, Le Strat A, Lebatard A, Manigold V, et al.** Modalités d'hospitalisations en urgence des sujets âgés hébergés en établissements pour personnes âgées dépendantes. Geriatr Psychol Neuropsychiatric Vieil 2011 ; 9 (4), 409-15.

LES INITIATIVES LOCALES

Quand le Nord a le « béguin » pour les vieux

Historiquement, les béguinages sont des édifices du nord de l'Europe où vivaient les béguines, communautés religieuses constituées de femmes. C'est davantage l'acception moderne de ce terme qui nous intéresse puisque certains de ces bâtiments ont été rénovés en vue de l'accueil des personnes âgées.

Généralement composés d'une vingtaine de logements privés de plain-pied, ces béguinages disposent d'un espace commun faisant office de lieu de rencontre. S'ils ont abandonné leur dimension religieuse, ces habitats regroupés contribuent à pérenniser des valeurs de proximité, en vue de maintenir le lien social. Et c'est principalement dans les Hauts-de-France qu'ils se situent.

La région ASSURE le désengorgement des urgences

Si le Samu est aujourd'hui un des principaux interlocuteurs des Ehpad, les hospitalisations aux urgences s'avèrent dans bien des cas inadéquates pour les personnes âgées. C'est sur la base de ce constat que l'ARS Hauts-de-France a récemment initié un projet d'Amélioration des Soins d'URgence en Ehpad (ASSURE), porté par le Groupe Hospitalier Loos-Haubourdin et sa directrice Séverine Laboue.

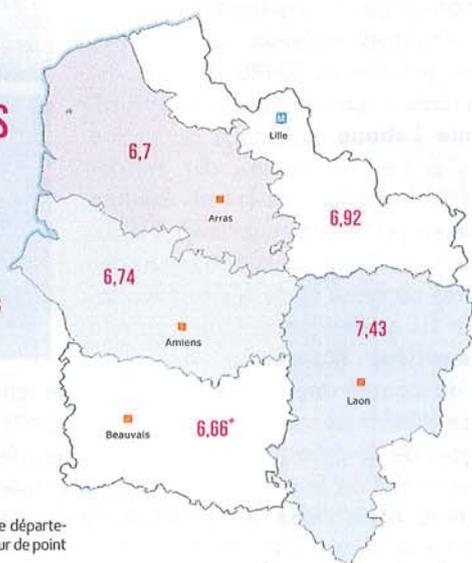


© Patrick Dagornet

Déployée durant 2 ans, cette initiative repose sur une sensibilisation à la gestion des situations d'urgence. Courant novembre, les professeurs de gériatrie et de médecine d'urgence des CHU de Lille et d'Amiens formeront des binômes « gériatre-urgentiste » qui devront à leur tour former le personnel des Ehpad de la région. Une évaluation d'impact globale est attendue pour début 2020.

LA REFORME EN QUELQUES CHIFFRES

Valeurs de point GIR départementales 2017



* À notre connaissance, seul le département de l'Oise a arrêté sa valeur de point GIR départementale 2018

3 questions à

ALINE QUEVERUE

Directrice adjointe de l'offre médico-sociale de l'ARS Hauts-de-France



Comment l'ARS décline sa politique régionale en fonction des spécificités territoriales ?

Au-delà de l'hétérogénéité en ce qui concerne nos taux d'équipement, il existe 2 spécificités dans les Hauts-de-France. Nous sommes d'abord dépendants plus tôt par rapport à la moyenne nationale ; cela se remarque avec l'âge d'entrée dans l'APA. Ensuite, nous sommes à âge égal plus dépendants que le reste de la population.

Mais ce n'est pas parce qu'on est plus dépendants plus tôt qu'il n'y a pas de solutions apportées. Nos taux d'équipement sont par exemple supérieurs à la moyenne nationale et au-delà de cette question quantitative, notre territoire bénéficie d'une offre diversifiée.

Notre politique régionale repose donc sur la réduction des inégalités territoriales et sur l'accès aux réponses pour tous. Nous avons en cours un travail de finalisation de la couverture territoriale via la coordination des structures complémentaires des Ehpad, telles que les services à domicile et les MAIA.

Quels sont les objectifs fixés pour les 2/3 ans à venir ?

On constate que la grande dépendance se rapproche de plus en plus du soin et que les besoins en soin sont de plus en plus importants. Sur les bases de ces constats, l'ARS a défini 2 orientations d'actions. La première consiste au renforcement des moyens dans les établissements. Cela se traduit par une politique volontariste d'accélérer la convergence tarifaire soin pour les Ehpad les plus en difficulté. Nous avons également beaucoup échangé avec les 5 départements, qui ont joué le jeu pour mettre en place le mécanisme national de neutralisation de la convergence dépendance dès le début de l'année.

Notre second axe est de continuer à améliorer la qualité et la sécurité des soins. Je dis bien continuer parce que nous sommes parfaitement conscients de la vigilance et parfois même de la dévotion des professionnels. Pour mieux les accompagner, nous orientons le volet formation vers certains thèmes. Nous finissons par exemple de déployer des formateurs-relais qui forment des Ehpad sur la prévention du risque suicidaire des résidents.

Tout le monde évoque à plus long terme l'Ehpad de demain. Comment se dessine-t-il dans les Hauts-de-France ?

Pour nous, l'Ehpad de demain est d'abord un Ehpad moderne, doté d'un système d'information performant aussi bien dans le suivi des résidents que dans le partage de dossier avec le médecin généraliste ou en cas d'hospitalisation. Nous avons également déployé le portail d'orientation Via Trajectoire dans 3 territoires et allons continuer dans ce sens.

L'Ehpad de demain est également ouvert sur la cité, c'est-à-dire un lieu et des professionnels « ressources » pour le territoire. On voit alors avec intérêt l'ouverture des actions de prévention de la Conférence des financeurs aux Ehpad.

Le troisième aspect est bien sûr un Ehpad qui joue pleinement son rôle dans le parcours de la personne. Nous avons à cet égard déployer des astreintes d'IDE de nuit mutualisées, comme cela est aujourd'hui encouragé au niveau national.