

Continuité du soutien de l'ARS au déploiement d'organisations favorisant l'évitement des urgences pour les patients âgés

Différents leviers :

- La mesure 5 du pacte de refondation des urgences
- La structuration de l'ordonnancement au sein des établissements de santé
- La mise en place des SAS (services d'accès aux soins)
- Le déploiement d'astreintes infirmières de nuit auprès des EHPAD
- Le soutien au développement de solutions d'aval (HAD/SMR...)

1/ la mesure 5 du pacte de refondation des urgences

Développer des parcours d'admissions directes non programmées des personnes âgées

	2023			2024			Taux Evolution HC	Taux Evolution HDJ	Taux Evolution Total	Evolution HC	Evolution HDJ	Evolution Total
	HC	HDJ	Total	HC	HDJ	Total						
LOIRE-ALANTIQUE	3 955	1 135	5 090	4 014	1 493	5 507	1,5%	31,5%	8,2%	59	358	417
MAINE ET LOIRE	2 346	458	2 804	2 932	511	3 443	25,0%	11,6%	22,8%	586	53	639
MAYENNE	999	235	1 234	993	50	1 043	-0,6%	-78,7%	-15,5%	-6	-185	-191
SARTHE	1 378	400	1 778	1 348	337	1 685	-2,2%	-15,8%	-5,2%	-30	-63	-93
VENDEE	2 030	472	2 502	1 792	590	2 382	-11,7%	25,0%	-4,8%	-238	118	-120
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	10 708	2 700	13 408	11 079	2 981	14 060	3,5%	10,4%	4,9%	371	281	652

1/ la mesure 5 du pacte de refondation des urgences

A noter une augmentation des ADNP entre 2023 et 2024 à hauteur de 3,5% en HC et de 10,4% en HDJ soit un total de 4,9% pour la région des Pays de la Loire.

Des disparités importantes entre les différents départements :

- Un développement qui se poursuit en 44 et encore plus en 49,
- Une diminution sur les autres départements, principalement en 53.

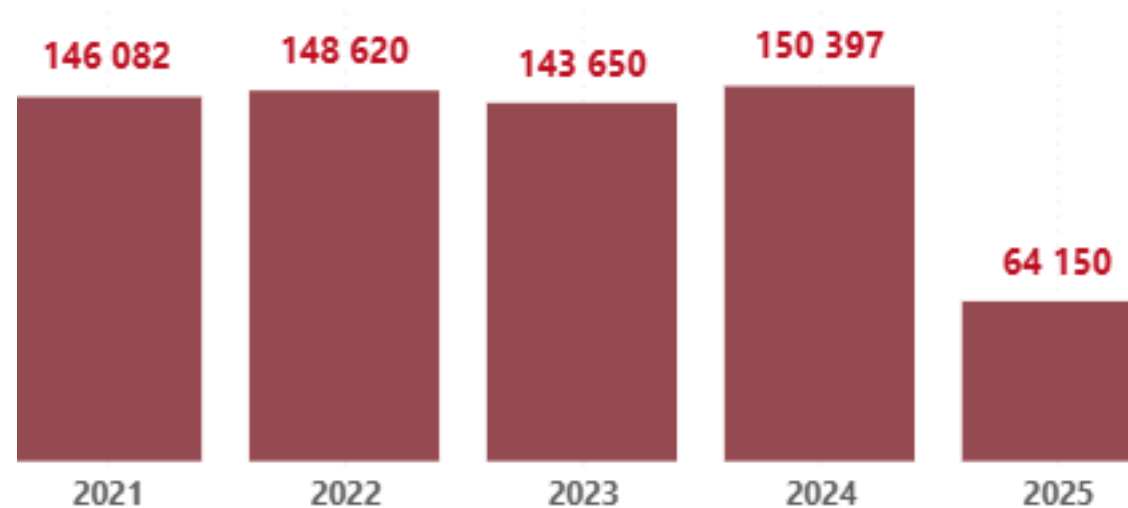
Pour ces trois départements des tensions sur les lits, les fermetures sur plusieurs établissements ayant une autorisation d'urgence ne permettent pas de réaliser des ADNP, les lits ouverts étant réservés en priorité pour fluidifier les urgences.

Deux départements, le 44 et le 85, se démarquent avec un développement ADNP plus important en HDJ, la Vendée affiche une diminution au niveau de l'HC et une hausse pour l'HDJ sans pour autant compenser la baisse,

2/ La mise en place des SAS (services d'accès aux soins)

Une évaluation des SAS est en cours au sein de l'ARS

Evolution des passages aux urgences des personnes de 75 ans et plus.



Données mise à jour le 20/06/2025 pour 2025 cumul de janvier à mai

3/ Le déploiement d'astreintes infirmières de nuit auprès des EHPAD

Concernant le développement des EHPAD couverts par un dispositif IDE de nuit, le taux de couverture actuel est de 44,46% dépassant la cible attendue pour 2024 avec 9 nouvelles expérimentations suite à l'AAC 2023.

Le développement du dispositif IDE de nuit intégrant l'« astreinte mutualisé IDE de nuit » présente des disparités selon les territoires : La Mayenne et la Vendée présentent ainsi des taux relativement faibles, respectivement 22.03% et 22.05% contre 72.66% pour la Sarthe. Un travail est à engager prioritairement sur ces deux départements et particulièrement le Vendée qui présente un taux de vieillissement important.

4/ Le déploiement des EMG Intra et extra-hospitalière

L'ensemble des EMG intra-hospitalière s'organise pour développer l'intervention extra-hospitalière.

Les rapports d'activité 2024 sont en cours de réception par l'ARS et une 1^{ère} analyse montre que 28% des interventions se font extra pour 72% en intra avec des disparités selon les établissements.

A noter, la présence de 2 équipes sur le CHU 49 (extra = EM Fragilité EHPAD) et le CHD 85 l'une en extra et l'autre en intra. Pour le CHU 44, présence d'une EMGT intervenant principalement dans des structure d'exercice regroupé de soins primaires.

Un bilan va être réalisé après réception de la totalité des rapports d'activité,

5/ Mise en place d'un GT National – Filière des Personnes Agées

Pilotage : DGOS – Composition : DGCS – DSS – DOS/DOSA – 8 ARS dont ARS PDL

Objectifs :

- Révision de la circulaire relative aux filières personnes âgées du 28 mars 2007 : Prévision de l'élaboration de la nouvelle circulaire en T4 2025 pour une publication en T1 2026.
- Financement aux objectifs de santé publique relatifs aux personnes âgées : 2025 = construction de la phase pilote et 2026/2027 = changement pour les régions volontaires du modèle de délégation du périmètre financier sélectionné : 07/25 à 11/25 co-construction avec les ARS volontaires, décembre 2026 publication du chier des charges du pilote et lancement du pilote en janvier 2026,
 - Les ARS devront identifier les établissements de santé participants