

Admissions directes non programmées des patients de 75 ans et plus (ADNP75)

La présente notice vise à informer les établissements de santé des éléments permettant la mise en œuvre du recueil sur les admissions directes non programmées des patients de 75 ans et plus.

Elle est composée de deux annexes :

- L'annexe 1 décrit les objectifs et la construction du dispositif
- L'annexe 2 décrit les consignes de recueil

Le Directeur Général
Housseyni HOLLA

Annexe 1 : Objectifs et construction du dispositif

1. Objectifs du dispositif d'admissions directes non programmées des patients âgés

La mesure 5 du pacte de refondation des urgences prévoit de généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées afin de limiter leurs passages aux urgences évitables¹ qui peuvent s'avérer délétères, via des admissions directes en service hospitalier. Cette mesure fait partie du Ségur de la santé et fait l'objet d'un suivi national.

La mesure Admissions directes non programmées des patients âgés de 75 ans et plus (ADNP75) repose sur une incitation des établissements à augmenter le nombre de patients âgés en admission directe non programmée à partir de leur domicile, par la mise en place de parcours coordonnés entre la médecine de ville, les ESMS et les établissements de santé. Elle implique également le Samu-Centre 15. **Ces admissions non programmées peuvent être en hospitalisation complète ou de jour.**

La généralisation de ces parcours contribue à une prise charge adéquate pour les personnes âgées hospitalisées et à réserver les passages aux urgences en réponse aux situations qui le requièrent (y compris pour les personnes âgées). L'organisation des admissions directes non programmées de personnes âgées repose sur (i) une interface et des protocoles avec la médecine de ville et les ESMS demandeurs et (ii) sur une adaptation de l'organisation hospitalière visant à intégrer ces admissions non programmées dans la gestion des séjours.

Le dispositif ADNP 75 est complémentaire d'actions visant à améliorer la prise en charge aux urgences des personnes âgées dès lors que le passage n'est pas évitable, concernant notamment l'organisation et dans le cadre du nouveau modèle de financement des urgences. Il est complémentaire par ailleurs d'actions visant à limiter les hospitalisations évitables.

2. Construction du dispositif ADNP75

Une première phase de construction sur les territoires de ces parcours est en cours depuis 2020, sous la coordination des Agences régionales de santé, appuyée par des financements en dotation d'aide à la contractualisation (AC). Ils sont susceptibles de concerner les établissements de santé qui accueillent des personnes âgées de manière non programmée, **qu'ils disposent ou non d'une structure des urgences autorisée.**

Une seconde phase reposant sur une incitation financière est prévue afin de valoriser le changement des organisations, basée sur un (des) indicateur(s) en cours de construction. Ces indicateur(s) sont fondé(s) sur les données disponibles dans le PMSI MCO complétées par un recueil de données à partir du 1^{er} janvier 2022 (voir Annexe 2).

Le financement ADNP75 a vocation à concerner les séjours en médecine et chirurgie (hospitalisations complètes et hospitalisations de jour, mais non les séances) des patients âgés de 75 ans et plus, en admission directe non programmée, dans le cadre d'une enveloppe d'Aide à la Contractualisation (AC).

Les travaux sur le (ou les) indicateur(s) viendront préciser le présent paragraphe.

Un travail sur un potentiel d'admissions directes sera mis à disposition des établissements de santé qui disposent d'une structure des urgences. Il s'agit de tableaux permettant d'évaluer le potentiel de passages aux urgences évitables par racine de GHM en fonction d'un taux repère national. Ainsi les établissements peuvent cibler les efforts à produire en fonction de leurs organisations et de leurs contraintes propres.

¹ 56% des patients de plus de 75 ans pris en charge aux urgences sont hospitalisés dans un service conventionnel à l'issue de leur passage aux urgences (Source : Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier, DREES Etudes et résultats n°1007, mars 2017).

Annexe 2 : Consignes de recueil

1. Définition des admissions directes non programmées

➤ Admission directe :

- Une admission qui se fait directement en service d'hospitalisation sans passage préalable par une structure des urgences - (qu'elle appartienne à l'établissement ou à un autre établissement ; les établissements n'ayant pas de structure des urgences sont également concernés). Admission requise par un médecin pour le patient le jour, la veille ou l'avant-veille de l'admission.

L'admission s'effectue pour un patient à domicile ou en établissement social ou médico-social d'hébergement.

- Une admission qui fait suite à la demande d'un médecin (intervenue après consultation de visu, numérique, téléphonique ou après consignes données aux patients déjà suivis dans le cadre d'un protocole de soins).

Les professionnels « adresseurs » incluent :

- *Les médecins de ville (médecin traitant, généraliste non médecin traitant, spécialiste)*
- *Les médecins coordonnateurs d'EHPAD ou d'autres structures médico-sociales*
- *Les médecins du SAMU et du SAS*
- *Les médecins assurant des consultations à l'hôpital.*
 - *Le médecin peut travailler ou non dans un service d'hospitalisation*
 - *La consultation peut être réalisée dans l'établissement de la future admission ou un autre établissement*

Les professionnels « adresseurs » n'incluent pas :

- *Les médecins des urgences (y compris quand le patient rentre à son domicile entre le passage aux urgences et l'admission)*

Cas spécifique : Le contact avec le service hospitalier peut passer directement par le patient lui-même ou bien par la famille ou un autre personnel paramédical lorsqu'une consigne a été donnée par le médecin « adresseur ». Par exemple, dans le cadre de protocoles de suivi de patients cancéreux, lorsque le médecin donne la consigne au patient de contacter l'hôpital si la valeur d'une analyse est au-dessous d'une certaine limite ou en cas de symptômes. Le patient ou sa famille peut prendre directement contact avec le service hospitalier le cas échéant ; sans qu'il soit nécessaire, à ce moment-là, que le médecin réalisant le suivi du patient et ayant donné la consigne intervienne.

➤ Admission non programmée :

- Une admission inopinée non prévue 2 jours avant sa réalisation effective. Ainsi, le délai entre la demande d'admission et l'admission effective du patient comprend 2 nuits au maximum².

Les admissions sont considérées comme programmées dès lors qu'elles dépassent 3 nuits ou plus au sens du PMSI avant leur réalisation effective.

- Pour une demande de soins à visée diagnostique ou thérapeutique ou palliative nécessitant un environnement hospitalier.

² Soit une admission prévue le jour même, la veille ou l'avant-veille

2. Recueil du caractère non programmé (NP) de l'admission directe

Le dispositif ADNP 75 repose sur le recueil :

- du caractère direct de l'admission (par exclusion des modes d'entrée/provenance 8.5 et 8.U, voir ci-après)
- et, du caractère non programmé de l'admission (cf. définition ci-dessous). Ce critère s'applique aux admissions directes uniquement. Il est tracé avec une variable « non programmé » dans le RSS. Celle-ci est à recueillir seulement pour le 1^{er} RUM du séjour.

Périmètre du recueil

Le recueil concerne tous les établissements MCO, **qu'ils disposent ou non d'une structure des urgences**. Le périmètre du recueil du caractère non programmé du séjour est plus large que celui du financement du dispositif ADNP75. Ceci a pour but de permettre la réalisation d'analyses à plus large échelle, localement et au niveau national d'une part ; et de pouvoir mettre les admissions non programmées directes des personnes âgées en regard de ces admissions pour les patients adultes d'autre part.

La variable « non programmé » (NP) peut être recueillie pour tous les séjours de patients âgés de 18 ans et plus **admis directement depuis le domicile ou assimilé**, en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour en médecine et en chirurgie.

Sont exclus du périmètre du recueil (ne pas renseigner la variable) les séjours :

- qui ne font pas l'objet d'une admission directe :
 - hospitalisation après passage par la structure des urgences ou l'UHCD de l'établissement ou d'un autre établissement ;
 - transfert, mutation ;
 - PIE, PIA ;
 - pour lesquels le patient est admis directement en réanimation, soins en unité de surveillance continue, autres soins intensifs ;
 - qui sont groupés dans les CMD suivantes :
 - 14 : Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum
 - 15 : Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale
 - 22 : Brûlures
 - 27 : Transplantations d'organes
 - 28 : Séances

Modalité de la variable « Non programmé »

Cette variable sert à caractériser l'admission depuis le domicile ou la structure médico-sociale, directement dans le service, sans passer par la structure des urgences.

- 1 = oui : répondant à la définition de l'admission non programmée ci-dessus
- 2 = non
- Non renseigné : lorsque le caractère non programmé est inconnu ou lorsque le séjour n'est pas concerné, c'est-à-dire concernent des séjours ou situations exclues du périmètre du recueil ci-dessus.

Exemple :

Un médecin de ville contacte le service le jeudi pour faire admettre un patient en urgence.

- *L'admission est effectuée le jeudi, le vendredi ou le samedi. La variable « Non programmée : oui (1) » peut être cochée.*
- *Si le patient est admis le dimanche ou le lundi, la variable « Non programmée : non (0) » peut être cochée.*

Nouvelle provenance

L'identification actuelle des admissions directes dans le PMSI MCO est réalisée par l'exclusion des séjours avec le mode d'entrée 8 « Domicile » et la provenance 5 « Avec passage dans une structure d'accueil des urgences de la même entité géographique ». L'identification des séjours ayant fait l'objet d'un passage **préalable** aux urgences (sans hospitalisation, y compris en UHCD) dans une autre entité géographique est réalisable actuellement par chaînage de informations.

Pour 2022, un nouveau code de provenance U « Avec passage dans une structure d'accueil des urgences d'une autre entité géographique » est introduit. Cette provenance U est utilisée en complément du mode d'entrée domicile, afin d'identifier les admissions de patients en provenance d'une structure d'accueil des urgences d'une autre entité géographique. L'emploi de ce code est réservé aux situations où le patient n'a fait l'objet que d'un passage dans cette structure d'accueil des urgences sans hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée ayant donné lieu à la production d'un RUM, le mode d'entrée Transfert définitif (code 7) étant alors requis.

3. Contrôles

Des contrôles non bloquants seront effectués en cas de variable non renseignée (laissée vide) pour les séjours des patients âgés de 75 ans et plus ayant eu une admission directe et relevant d'une prise en charge médicale ou chirurgicale. C'est-à-dire que ces contrôles non bloquants concerneront uniquement les séjours :

- pour des patients âgés de 75 ans et plus
- ayant un mode d'entrée 8. « Domicile » ou 8.7 « Domicile » et « En provenance d'une structure d'hébergement médicosociale »
- groupés dans d'autres CMD que celles listées ci-dessus

4. Restitutions

Un tableau OVALIDE restituera le codage de cette variable pour les patients de moins de 75 ans et pour les patients de plus de 75 ans.

5. Questions

Les questions concernant le recueil relatif au dispositif ADNP75 sont à adresser à adnp75@atih.sante.fr. Elles permettront d'améliorer et d'enrichir la présente notice et feront l'objet d'une base de connaissance.