

PROJET D'ACCORD

LA SITUATION DES URGENCES EN ILE DE FRANCE

Les engagements de l'ARHIF et de l'AP-HP

La mise en œuvre du SROS urgences (arrêté du 12 octobre 1998) et son suivi annuel constituent un enjeu majeur en Ile de France en matière de santé publique.

Concernant le personnel, les objectifs poursuivis ont visé, à la fois, à renforcer le niveau des moyens et à augmenter le nombre de médecins permanents au sein des ces équipes.

La réduction du temps de travail des personnels médicaux hospitaliers, la transposition dans le droit français de la directive européenne limitant la durée des obligations hebdomadaires de service des praticiens et prévoyant l'intégration des temps de garde dans le temps de travail rend nécessaire d'amplifier ces efforts d'aménagement du temps médical, de mutualisation et de restructuration.

La mise en œuvre de ces réformes, compte tenu de leur impact sur les organisations actuelles, s'inscrit dans le cadre d'un plan pluriannuel. Les inquiétudes manifestées par les personnels médicaux des structures d'urgences imposent des mesures immédiates permettant de renouer la confiance et de répondre aux situations individuelles les plus difficiles.

I. POURSUIVRE ET AMPLIFIER DE FACON PRIORITAIRE L'AMELIORATION DE LA SITUATION STATUTAIRE DES PRATICIENS DES URGENCES.

Indépendamment des questions soulevées par la mise en place de l'ARTT médicale et de son financement, le conflit actuel a mis en lumière la part encore importante des vacataires médicaux dans le fonctionnement des services d'urgences d'Ile de France. L'ARHIF et l'AP-HP s'engagent à poursuivre et à accroître son engagement en faveur d'une amélioration de la situation statutaire des praticiens des urgences.

L'ARHIF s'engage d'ici fin juin 2003 à :

- proposer le statut de praticien contractuel ou d'assistant aux attachés titulaires de la CAMU ou de la CMU :
- favoriser l'encadrement des services d'urgences SAMU-SMUR par des praticiens à temps plein qui ont réussi le concours national de praticien hospitalier correspondant

Pour sa part, l'AP-HP propose la contractualisation d'ici fin juin 2003 de l'ensemble des personnels médicaux vacataires soit en qualité de praticiens hospitaliers contractuels soit, dans le cadre du futur statut d'attaché contractuel dont la parution est attendue à la fin du semestre.

Dans l'immédiat elle s'engage à :

- accroître l'effort concernant l'accès au statut de praticien contractuel, notamment au sein des urgences pédiatriques et médico-judiciaires,
- encourager l'accès au temps plein hospitalier pour les praticiens à temps partiel,

- favoriser l'encadrement des services d'urgence-SAMU-SMUR par des praticiens à temps plein qui ont réussi le concours national de praticien hospitalier correspondant,
- élargir l'accès, dans le respect du cadre réglementaire, au statut de praticien hospitalier contractuel, pour les médecins urgentistes en cours d'obtention de la CAMU ou de la CMU,
- Intégrer sans délai à compter de la parution du futur statut de praticien attaché l'ensemble des personnels médicaux vacataires dans ce nouveau dispositif.

Ces dispositifs s'appliqueront prioritairement aux praticiens qui consacrent un temps important à l'hôpital public, y compris lorsqu'ils exercent sur plusieurs établissements, en encourageant la mutualisation et le travail en réseau au sein des structures d'urgence

II. DANS LE RESPECT DES ARBITRAGES INTERNES AUX HOPITAUX, REAFFIRMER LA PRIORITE AUX ACTIVITES DONT LES CONTRAINTES DE CONTINUITÉ DES SOINS SONT LES PLUS LOURDES.

L'ARHIF a obtenu au titre du financement de l'ARTT médicales une enveloppe de 11,1 M d'euros (marché 2002) à laquelle s'ajoutent 12,8 M d'euros (tranche 2003).

Pour sa part, l'AP-HP a obtenu pour ce même financement une enveloppe de 7,4 M d'euros (tranche 2002) à laquelle s'ajoutent 8,5 M d'euros (tranche 2003) qui sont en cours de délégation dans le cadre de la DM 1 du budget 2003.

Les établissements hospitaliers d'Ile de France et de l'AP-HP ont été invités à prioriser leurs besoins en temps médical supplémentaire pour la mise en œuvre de l'ARTT. Une vision globale des choix effectués sera disponible au plus tard le 27 mai. Les premiers retours des communautés hospitalières confirment la priorité accordée aux services à activité liée à la permanence des soins et, en tout premier lieu, aux structures d'urgences.

Conformément à la moyenne observée dans les autres régions françaises, la région Ile de France s'engage à la création/transformation d'emplois médicaux pour l'équivalent du tiers de l'enveloppe qui lui a été attribuée au titre de la tranche 2002-2003 (300 emplois équivalents temps plein sur les 2000 créés, toutes disciplines concernées), constituant la première attribution du plan pluriannuel d'emplois médicaux.

Par ailleurs, l'ARHIF et l'AP-HP confirment que l'ensemble des plages additionnelles effectuées depuis le début de l'année et justifiées par le tableau de service seront indemnisées, récupérées ou épargnées, selon le choix du praticien.

III. FAVORISER LA MISE EN PLACE D'ORGANISATIONS INNOVANTES

La mise en place de l'ARTT médicales est indissociable d'une réflexion d'ensemble sur l'organisation médicale de l'hôpital qui doit associer l'ensemble des professionnels concernés.

A ce titre, et conformément aux orientations de la circulaire du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences. L'ARHIF et l'AP-HP entendent développer la mutualisation des moyens entre structure en charge des urgences.

Par ailleurs, les hôpitaux seront invités à formaliser de façon systématique les relations entretenues entre les services d'urgences et les services de spécialité. Cette contractualisation interne devra porter, notamment, sur les capacités réservées à l'aval des urgences ainsi que sur la contribution des services de spécialité au fonctionnement des urgences dans le cadre de l'organisation de la permanence des soins.

IV. METTRE EN PLACE UNE ORGANISATION DE L'URGENCE COMMUNE A L'ENSEMBLE DE LA REGION ILE DE FRANCE

L'ARHIF et l'AP-HP souscrivent pleinement à la proposition de constituer auprès d'elles un comité de pilotage permanent associant les responsables régionaux, les professionnels de l'urgence et leurs représentants syndicaux pour mettre au point un schéma régional d'organisation des urgences commun au établissement d'Ile de France et de l'AP-HP. Ce schéma précisera l'organisation générales des urgences, les redéploiements et les rééquilibrages nécessaires à opérer, la mutualisation et le travail en réseau à développer et permettra une gestion prévisionnelle des emplois.

Par ailleurs, un programme de travail commun sera établi le 21 mai entre l'ARHIF et l'AP-HP pour mener une réflexion plus globale sur la région Ile de France sur d'autres problématiques prioritaires telles que la périnatalité ou la réanimation. Le point prioritaire de cette séance de travail sera consacré à l'organisation et au fonctionnement des urgences pendant la période d'été.

Concernant la prochaine période estivale, elles expriment leur volonté d'accroître les capacités d'accueil, notamment en soins de suite et de réadaptation, par rapport à l'année 2002.

Conformément à la circulaire du 16 avril 2003 et pour répondre à la demande des professionnels de l'urgence, un soutien financier est annoncé par les pouvoirs publics pour la création, dès la tranche 2003, de lits d'aval dans le cadre du plan investissement « Hôpital 2007 ».