

ACCORD DU 3 JUIN 2003 RELATIF A L'AMELIORATION DE LA SITUATION DES URGENCES EN ILE DE FRANCE

La mise en œuvre du SROS urgences (arrêté du 12 octobre 1998) et son suivi annuel constituent une priorité en Ile-de-France en matière d'urgence, les activités d'urgence permettant notamment de répondre aux enjeux de santé publique et de sécurité sanitaire.

Concernant le personnel médical, les objectifs poursuivis ont visé, à la fois, à renforcer le niveau des moyens et à augmenter le nombre de médecins permanents au sein de 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 rendent nécessaire d'amplifier ces efforts d'aménagement du temps médical, de mutualisation et de restructuration.

En effet, au même titre que d'autres activités organisées pour accueillir en permanence le public, les urgences sont particulièrement affectées par ces mesures qui réduisent de façon importante le temps médical disponible.

La mise en œuvre de ces réformes, compte tenu de leur impact sur les organisations actuelles, s'inscrit dans le cadre d'une montée en charge progressive. Toutefois, des perspectives claires doivent être tracées pour répondre aux inquiétudes manifestées par les personnels médicaux des services d'urgences. Elle impose, également, des mesures immédiates permettant de renouer la confiance et de répondre aux situations individuelles les plus difficiles,

1°) POURSUIVRE ET AMPLIFIER L'AMELIORATION DE LA SITUATION STATUTAIRE DES PRATICIENS D'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'urgence d'Ile de France. L'ARHIF et l'AP-HP, dans le cadre des propositions qu'elles ont faites au ministre et qui ont été acceptées, s'engagent à poursuivre et à accroître leurs engagements en faveur d'une amélioration de la situation statutaire des praticiens exerçant dans les activités d'urgence: SAMU, SMUR,

services d'urgence adultes et pédiatriques, urgences médico-judiciaires, urgences psychiatriques, urgences liées à la prise en charge périnatale.

Considérant la situation très spécifique des structures d'urgence de la région Ile de France, L'ARHIF et l'AP-HP s'engagent à poursuivre la mise en conformité des activités liées à la prise en charge de l'urgence dans le cadre d'un plan régional pluriannuel et sur trois ans (2003 à 2005), au-delà des moyens alloués au titre de l'ARTIT médicale

Dans ce cadre, sur un plan statutaire et organisationnel, elles s'engagent chacune pour ce qui la concerne, à

- 1.- proposer et élargir l'accès au statut de praticien contractuel ou d'assistant spécialiste aux attachés qui le souhaitent et qui sont titulaires de la CAMU (ou de la CMU) ou admis à l'examen probatoire;
- 2.- accroître l'effort concernant l'accès au statut de praticien contractuel, notamment au sein des urgences pédiatriques, psychiatriques et médico-judiciaires pour les praticiens qui le souhaitent et qui sont titulaires du diplôme ou du titre permettant l'exercice: de la Spécialité correspondante ;
- 3.- favoriser la titularisation des urgentistes lauréats du concours de praticien hospitalier de médecine polyvalente d'urgence au titre des tours de recrutement de 2004 et 2005 dans le respect des procédures statutaires.,
4. favoriser l'encadrement des services d'urgence-SAMU-SMUR par des praticiens à temps plein ;
- 5.- encourager l'accès au temps plein hospitalier pour les praticiens à temps partiel en fonction des demandes présentées et des besoins des services,
- 6.- favoriser le développement de la mutualisation entre tous les établissements hospitaliers de la région île de France, AP-HP et non AP-HP, entre les structures d'urgence intra et extra hospitalières (notamment SAMU-SMUR, SAU, UPATOU et POSU) dans le cadre de conventions de coopération. Cet exercice est susceptible d'ouvrir droit pour les praticiens concernés au bénéfice de la prime multiétablissement dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

L'ARHIF et l'AP-HP s'engagent à l'application de ces mesures, à l'exception de celle visée au 3.- à compter du 1er juillet 2003 avec effet rétroactif à compter de cette date dans le respect du plan pluriannuel

Enfin, en fonction des modalités prévues par la réglementation, L'ARHIF et L'AP-HP s'engagent à proposer la contractualisation de l'ensemble des personnels médicaux vacataires travaillant dans les structures accueillant les urgences visées ci-dessus, soit en qualité de praticiens hospitaliers contractuels, soit dans le cadre du futur statut de praticien attaché dès sa parution.

2°) DANS LE RESPECT DES ARBITRAGES INTERNES AUX HOPITAUX, REAFFIRMER LA PRIORITE AUX ACTIVITES DONT LES CONTRAINTES DE CONTINUTEE DES SOINS SONT LES PLUS LOURDES

L'ARHIF a obtenu au titre du financement de l'ARTT médicale hors AP-HP, une enveloppe de 11,1 M Euros, (tranche 2002) à laquelle s'ajoutent 12,8 M E (tranche 2003).

Pour sa part, l'AP-HP a obtenu pour ce même financement une enveloppe de 7,4 M E (tranche 2002), à laquelle s'aboutent 8,5 M E (tranche 2003) qui sont en cours de délégation dans le cadre de la DM 1 du budget 2003. Elle a permis, au 1^{er} janvier 2003, la création de

l'équivalent de 25 postes de praticiens contractuels au sein des structurés d'urgences. Par ailleurs, 15 postes de praticien hospitalier temps plein ou temps partiel ont été créés en 2003 au sein des urgences adultes, pédiatriques ainsi que dans les SAMU-SMUR.

L'AP-HP se félicite de l'annonce par les pouvoirs publics du déblocage de l'ensemble des financements prévus à compter de la DM1 2003. Les hôpitaux de l'AP-HP ont d'ores et déjà été invités à formuler des propositions de répartition tenant compte des crédits attendus.

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 présentation globale de la répartition des emplois médicaux créés au titre de l'ARTT/directive européenne pour les établissements de l'Ile-de-France et de l'AP-HP a été faite au cours de la séance du comité régional de suivi du protocole d'octobre 2001 qui s'est tenue le 27 mai 2003 (cf documents annexés au présent accord). Cette synthèse confirme la priorité accordée aux services à activité liée à la permanence des soins et, en tout premier lieu, aux structures accueillant les urgences.

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. A ce sujet, est rappelée l'obligation réglementaire de production dudit tableau, par le responsable de la structure médicale. Ce tableau concerne l'ensemble des praticiens (hospitaliers et hospitalo-universitaires) et conditionne le paiement des émoluments et indemnités dus aux praticiens.

A ces moyens s'ajouteront à partir de 2004-2005 deux nouvelles tranches d'un montant global complémentaire de 137,5 M E au niveau national, correspondant à la création de 1500 postes et au financement de plages additionnelles, dans le respect du protocole du 22 octobre 2001 signé par les quatre organisations représentatives des praticiens. L'île-de-France et l'AP-HP bénéficieront de cette allocation supplémentaire à due proportion de la part qu'elles représentent au plan national.

3°) FAVORISER LA MISE EN PLACE D'ORGANISATIONS INNOVANTES

La mise en place de l'ARTT médicale est indissociable d'une réflexion d'ensemble sur 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 contractualisée des moyens entre structures en charge des urgences, y compris celles dépendant des PSPH.

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.

Enfin, l'impact sur les structures d'urgences des réorganisations en cours concernant le regroupement des activités chirurgicales nocturnes sera systématiquement mesuré.

4°) METTRE EN PLACE UNE ORGANISATION DE L'URGENCE COMMUNE A L'ENSEMBLE DE LA RÉGION ÎLE 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 pour mettre au point un schéma régional d'organisation des urgences commun aux établissements d'Ile-de-France et de l'AP-HP. Ce schéma précisera l'organisation générale 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.

Elles se félicitent du soutien financier apporté par les pouvoirs publics à la création de lits d'aval dans le cadre du plan investissement «Hôpital 2007 ».

Par ailleurs, l'ARHIF et l'AP-HP s'engagent, sur la base d'un programme de travail commun, à mener une réflexion, plus globale sur la région Ile-de-France sur d'autres problématiques prioritaires telles que la périnatalité ou la réanimation. Une première séance de travail commun s'est tenue le 21 mai 2003 au cours de laquelle l'organisation et le fonctionnement des urgences pendant la période d'été 2003 ont été définis.

En ce qui concerne 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.

5°) MISE EN PLACE D'UN COMITE REGIONAL DE SUIVI

Un comité régional de suivi est mis en place, coordonné par le directeur de l'ARHIF et réunissant les représentants de l'AMUHF, de la CMH, de l'ARHIF et de l'AP-HP.

Son rôle est de :

- assurer le suivi de l'ensemble de mesures figurant dans le présent accord (notamment effectifs, situations statutaires et financements) ;
- fournir un lieu de concertation en cas de difficulté de mise en application du dispositif prévu au présent accord;
- proposer une expertise prospective pour faciliter la mise en œuvre d'une organisation des urgences commune à l'ensemble des établissements de santé de Ile-de-France envisagée au 4° du présent accord.

Une première réunion de ce comité aura lieu fin juin 2003, une deuxième à la mi-juillet. A compter du mois de septembre et jusqu'à fin décembre 2003, une réunion mensuelle est programmée.

La première réunion de ce comité portera sur deux points prioritaires : l'examen de la tranche 2003 du plan pluriannuel de mise à niveau des activités d'urgence et l'organisation de l'accueil des urgences pendant l'été 200

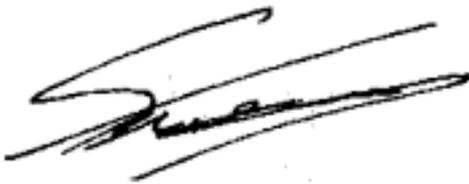
Fait à Paris, le 3 juin 2003

Philippe RITTER,
Directeur de l'ARH Ile de France

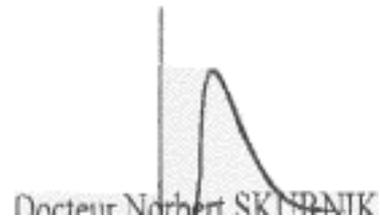
Dominique DEROUBAIX
Secrétaire général de l' AP-HP
Pour la Directrice générale de
L' AP-HP

Docteur Patrick PELLOUX
Président de l'AMUHF

Docteur François AUBART
Président de la CMH



Docteur Frédéric TEISSIERE
Représentant régional de
l'AMUHF.



Docteur Norbert SKIBNICKI

