



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA FAMILLE  
ET DES PERSONNES  
HANDICAPÉES

# Plan

## « Urgences »

## 1<sup>ère</sup> partie **Amont de l'hôpital : organiser la permanence des soins** *une obligation médicale !*

---

- **Fiche 1.1 La permanence des médecins généralistes**

Mesure 1 Assurer la permanence de soins

Mesure 2 Développer les maisons médicales

- **Fiche 1.2 La coordination Ville-Hôpital**

Mesure 3 Mettre en place une régulation unique (ou interconnectée) des généralistes et des urgentistes

Mesure 4 Valoriser le métier de permanencier auxiliaire de régulation médicale (PARM)

Mesure 5 Consolider les équipes des SAMU et des SMUR

- **Fiche 1.3 La lutte contre la pénurie des zones sous-médicalisées**

Mesure 6 Inciter l'installation des médecins libéraux en zones déficitaires

Mesure 7 Développer les hôpitaux locaux

## 2<sup>ème</sup> partie **A l'hôpital : améliorer le fonctionnement des services d'urgence**

---

- **Fiche 2.1 Reconnaître la spécialité de médecine d'urgence**

Mesure 8 Créer un diplôme d'études spécialisées complémentaire qualifiant de médecine d'urgence (DESC).

Mesure 9 Renforcer la formation à l'urgence au cours des études médicales.

- **Fiche 2.2 Optimiser l'accueil des urgences**

Mesure 10 Organiser l'accueil aux urgences.

Mesure 11 Renforcer la logistique des urgences.

Mesure 12 Créer des zones de soins de courte durée.

Mesure 13 Adapter les effectifs à l'activité.

- **Fiche 2.3 Affirmer les urgences comme une mission fondamentale de l'hôpital**

Mesure 14 Répartir la charge de la mission de l'urgence.

- **Fiche 2.4 Connecter les urgences avec leur environnement**

Mesure 15 Connecter les urgences à la veille sanitaire.

Mesure 16 Mettre en place d'un système d'information complet.

- **Fiche 2.5 Investissements**

Mesure 17 Adapter les locaux et les équipements des structures d'urgences

## 3<sup>ème</sup> partie **Aval de l'hôpital : assurer la prise en charge en aval des urgences**

---

- **Fiche 3.1 Assurer la coopération entre établissements et le développement des réseaux**

Mesure 18 Conditionner l'appartenance à un réseau pour l'accréditation

Mesure 19 Accélérer le développement des réseaux

Mesure 20 Assurer une coopération entre établissements

- **Fiche 3.2 Accroître les capacités d'hospitalisation en aval des urgences**

Mesure 21 Renforcer le potentiel de lits de gériatrie de court séjour

Mesure 22 Développer les équipes mobiles gériatriques

Mesure 23 Créer 15 000 lits de soins de suite médicalisés

Mesure 24 Développer l'hospitalisation à domicile

Annexe **Fiche récapitulative financière des mesures du plan urgences**



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA FAMILLE  
ET DES PERSONNES  
HANDICAPÉES

# 1<sup>ère</sup> partie

## Amont de l'hôpital : Organiser la permanence des soins *Une obligation médicale !*

- La permanence des médecins généralistes
  - Assurer la permanence de soins
  - Développer les maisons médicales
  
- La coordination Ville-Hôpital
  - Mettre en place une régulation unique (ou interconnectée) des généralistes et des urgentistes
  - Valoriser le métier de permanencier auxiliaire de régulation médicale (PARM)
  - Consolider les équipes des SAMU et des SMUR
  
- La lutte contre la pénurie des zones sous-médicalisées
  - Inciter l'installation des médecins libéraux en zones déficitaires
  - Développer les hôpitaux locaux

## Objectif

Renforcer les médecins libéraux dans leur rôle de premier recours pour la prise en charge des soins non programmés et désengorger les services d'urgences hospitalières.

### Mesure 1 Assurer la permanence des soins

Cette nouvelle organisation est prévue dans **les deux décrets parus le 15 septembre 2003** sur la *sectorisation et le volontariat*.

Chaque département est sectorisé en concertation avec le comité départemental de l'aide médicale urgente, des transports sanitaires et de la permanence des soins (CODAMUPS). La permanence est assurée sur la base du volontariat par les médecins libéraux dans chaque secteur. Si le nombre de volontaires est insuffisant, il appartient à l'Etat de procéder aux réquisitions nécessaires.

**L'arrêté fixant le cahier des charges de cette organisation et la circulaire d'application des décrets seront soumis à la concertation d'ici la semaine prochaine. Ils seront publiés pour la deuxième quinzaine d'octobre.**

## Mesure 2 Développer les maisons médicales

A ce jour, **34 maisons médicales** fonctionnent sur le territoire.

Il en existe trois types :

- Les premières **structurent la médecine libérale** en limitant l'isolement des médecins généralistes. Peu reliées à l'hôpital, elles sont adaptées aux situations de diversification médicale en zone rurale, mais pas pour limiter l'augmentation du nombre de passages aux urgences.
- Les deuxièmes **contribuent à une meilleure organisation des urgences**, par l'établissement de protocoles avec les services d'urgences et le SAMU. Ouvertes plutôt en dehors des heures d'ouverture des cabinets libéraux, elles stabilisent le nombre de passages aux urgences.
- Les troisièmes sont des **consultations externes sans rendez-vous** situées à l'intérieur même des établissements, à proximité des services d'urgences.

**Les maisons médicales seront intégrées au dispositif de permanence de soins instauré par les décrets du 15 septembre 2003.**

Le cahier des charges et la circulaire d'application préciseront les modalités de cette intégration.

Seront incités la mutualisation des financements entre le Fond d'Aide à la Qualité des Soins de Ville, les collectivités territoriales, et les établissements de santé.

Au moins **80 projets**, devront voir le jour d'ici 2005.

Donner les moyens aux SAMU-centres 15 de répondre à une progression significative d'activité (6% par an), et aux SMUR d'assurer leur mission de couverture du territoire.

#### Mesure 3

##### **Mettre en place une régulation unique (ou interconnectée) des généralistes et des urgentistes**

La régulation des appels est centralisée dans chaque département en liaison avec le SAMU - Centre 15, afin de coordonner la réponse entre le secteur libéral et hospitalier, et limiter le recours au médecin la nuit et les week-ends, pour les soins nécessaires sans délais.

#### Mesure 4

##### **Valoriser le métier de permanencier auxiliaire de régulation médicale (PARM)**

Deux temps pour améliorer leur situation professionnelle :

###### *à court terme*

- **Ouverture de la fonction de PARM aux professionnels paramédicaux et administratifs de catégorie B.**
- **Octroi d'une nouvelle bonification indiciaire (NBI) de 20 points par agent dès 2004 (76 euros par mois).**

###### *à moyen terme*

- le recrutement s'effectuera niveau baccalauréat, avec une **formation d'adaptation à l'emploi** -notamment sur la conduite à tenir en situation d'urgence, sur les capacités d'écoute, d'accueil téléphonique, de discernement et de retransmission objective et rigoureuse des informations recueillies aux médecins du SAMU, ainsi que des éléments d'approche psychologique-

#### Mesure 5

##### **Consolider les équipes des SAMU-SMUR**

###### *Pour les SAMU*

Par un renfort de **100 permanenciers auxiliaires de régulation médicale (PARM)** –soit une augmentation de 10% des effectifs- **et par la création de 20 postes de praticiens hospitaliers, dès 2004.**

###### *Pour les SMUR*

Par un renfort de **600 infirmières** sur 3 ans (2004-2006).

Assurer un maillage équitablement réparti sur le territoire des médecins libéraux, en cabinet ou à l'hôpital local.

#### Mesure 6

##### Inciter l'installation des médecins libéraux en zone déficitaire

- Mettre en place, **dès 2004, une prime à l'installation**. Un décret en cours de publication définit les critères de détermination des zones déficitaires et les conditions et obligations s'imposant aux professionnels.
- **Permettre aux collectivités locales de fournir des aides** aux professionnels de santé qui s'installeraient dans des zones déficitaires.
- **Exonérer de taxe professionnelle les professionnels de santé** pendant 5 ans après l'installation dans les zones de revitalisation rurale (ZRR).
- **Développer des nouveaux modes d'exercice professionnel coopératifs et collectifs** (cabinets multisites, cabinets de groupe, médecins assistants), qui supposent une modification du code de déontologie médicale.
- **Utiliser les financements de l'assurance maladie**, notamment à travers les contrats de pratique professionnelle.

#### Mesure 7

##### Développer les hôpitaux locaux

L'hôpital local est le lieu où peut s'exercer une médecine polyvalente,. L'existence d'un service de médecine de proximité, dispensée principalement par le généraliste, favorise le maintien et le retour à domicile de la population d'un bassin de vie et permet de limiter le recours aux urgences.

Un **plan de développement de l'hôpital local 2004-2007**, s'accompagnera de forums régionaux d'ici février 2004 et d'un forum national en septembre 2004. Ce plan reposera sur :

- **la création d'hôpitaux locaux sur l'ensemble du territoire**, dans les régions et départements faiblement pourvus.
- **Le développement et la généralisation de services de court séjour de médecine à l'hôpital local.**
- Le désenclavement des hôpitaux isolés par des **liens avec des équipes de référence, par recours à la télémédecine notamment.**
- L'amélioration de la qualité de prise en charge, en développant **l'accréditation.**



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA FAMILLE  
ET DES PERSONNES  
HANDICAPÉES

# 2<sup>ème</sup> partie

## A l'hôpital : améliorer le fonctionnement des services d'urgence

- Reconnaître la spécialité de médecine d'urgence
  - Créer un diplôme d'études spécialisées complémentaire qualifiant de médecine d'urgence (DESC).
  - Renforcer la formation à l'urgence au cours des études médicales.
- Optimiser l'accueil des urgences
  - Organiser l'accueil aux urgences.
  - Renforcer la logistique des urgences.
  - Créer des zones de soins de courte durée.
  - Adapter les effectifs à l'activité.
- Affirmer les urgences comme une mission fondamentale de l'hôpital
  - Répartir la charge de la mission de l'urgence.
- Connecter les urgences avec leur environnement
  - Connecter les urgences à la veille sanitaire.
  - Mettre en place d'un système d'information complet.
- Adapter les locaux et les équipements des structures d'urgences

# Reconnaître la spécialité de médecine d'urgence

## 2.1

### Objectif

Assurer une reconnaissance des spécificités de l'exercice d'urgentiste lors de la formation initiale et spécialisée des médecins.

#### Mesure 8

Création, dès la rentrée universitaire 2004, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire qualifiant de médecine d'urgence (DESC).

#### Mesure 9

Renforcement de la formation à l'urgence au cours des études médicales .

En complément, la formation à la prise en charge de l'urgence, de tous les étudiants en médecine sera renforcée :

- ✓ Des orientations ont été données pour qu'au cours du deuxième cycle des études médicales les étudiants soient formés à l'identification des situations d'urgence et à la planification de leur prise en charge en fonction de leur gravité.
- ✓ De même, dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales, le projet de maquette du futur diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale prévoit que l'étudiant effectue un semestre dans un service d'urgence .