



Urgences et demandes de soins en urgence, quelle prise en charge ?

Autres intervenants

De nombreux autres partenaires sont sollicités de manière régulière ou occasionnelle pour apporter une aide logistique ou humaine au cours des interventions de secours et de transport des patients.

Forces de police et gendarmerie, personnels des armées

Leur mission principale consiste, sur les lieux d'intervention, à assurer la sécurité et faciliter le travail des équipes de secours. De plus, la mise à disposition de leurs moyens aériens dans certains cas facilite le transport de patients. Enfin, ces partenaires de l'urgence interviennent également dans des situations particulières avec leurs unités d'interventions spécialisées en milieu périlleux (peloton de gendarmerie de haute montagne...).

Premiers témoins

Chaque citoyen peut être le premier témoin d'une urgence et devenir acteur de la chaîne pré-hospitalière. Cette

notion est essentielle dans la prévention et la prise en charge de l'arrêt circulatoire et est à la base de l'enseignement des gestes de survie à l'école.

Acteurs des urgences intra-hospitalières

Après une prise en charge par les acteurs de la chaîne des urgences pré-hospitalières, les patients nécessitant le recours à un plateau technique, quel qu'il soit, sont orientés, après régulation médicale, vers les structures adaptées à leur état.

Services d'accueil

Service d'accueil des urgences (SAU)

La mise en œuvre d'un service d'accueil des urgences par un établissement de santé ne peut se faire que dans le respect d'un cahier des charges clairement défini en termes de personnels et d'infrastructures. Au moins un médecin et deux infirmières doivent être

Les mesures du Plan urgences

Préésenté en octobre 2003, le Plan urgences prend en compte toute la chaîne de prise en charge des patients en urgence. Les vingt-quatre mesures s'articulent autour de trois axes : en amont de l'hôpital, à l'hôpital et en aval des urgences.

En amont de l'hôpital

Afin de renforcer le rôle de premier recours des médecins libéraux pour la prise en charge des soins non programmés, des mesures sont prises pour organiser la permanence des soins et augmenter le nombre des maisons médicales de garde. La coordination ville-hôpital est renforcée afin de donner aux Samu-Centre 15 les moyens de répondre à l'augmentation de leur activité (régulation unique, généralistes et urgentistes, ou interconnectée des appels, valorisation du métier de permanencier auxiliaire de régulation médicale), des effectifs supplémentaires viennent consolider les équipes des Samu-Smur. Afin de lutter contre la pénurie des zones sous-médicalisées, des mesures d'incitation à l'installation de médecins libéraux sont prévues, ainsi que le développement des hôpitaux locaux.

À l'hôpital

Le plan veut améliorer le fonctionnement des services d'urgences. Il propose la création d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine d'urgences et le renforcement de la formation à l'urgence au cours des études médicales. Pour optimiser l'accueil aux urgences, il prévoit le renforcement des équipes médicales (composées d'un médecin senior, d'un infirmier organisateur et d'un travailleur social) et celui des équipes logistiques (comprenant secrétaire médical, agent d'accueil, brancardier et accompagnateur).

La charge de la mission de l'urgence doit être répartie sur l'ensemble de l'hôpital au moyen d'une contractualisation interne à l'établissement.

Un système d'information national de vigilance sanitaire, alimenté par un échantillon de services d'urgences, est mis en place. Simultanément, sera développé un système d'information complet des urgences (accueil, Samu, Smur) sur l'ensemble du territoire afin de connecter les urgences avec leur environnement.

Enfin est prévue la rénovation

des locaux, des équipements et du système d'information des services d'urgences sur une période de cinq ans.

En aval de l'hôpital

Afin d'éviter l'engorgement des services d'urgences, le plan prévoit la coopération entre les établissements et le développement des réseaux. L'accréditation des services d'urgences est ainsi conditionnée à leur engagement dans un réseau associant les établissements sanitaires, médico-sociaux et les médecins libéraux.

La nécessité d'accroître la capacité d'hospitalisation en aval des urgences, surtout pour les personnes âgées, se traduit par un renforcement du potentiel de lits de gériatrie de court séjour et par le développement des équipes mobiles gériatriques chargées de veiller à la bonne prise en charge des personnes âgées dans l'ensemble des services.

15 000 lits de soins de suite médicalisés seront créés d'ici à 2007. Enfin, le plan prévoit le développement de l'hospitalisation à domicile pour atteindre une capacité totale de 8 000 places.