

Le financement et la mise en œuvre du Plan urgences

Les services d'urgences ont fait l'objet de programmes et de financements spécifiques particulièrement soutenus depuis plusieurs années. Toutefois, ces services connaissent aujourd'hui encore des difficultés de fonctionnement sur toute la chaîne de soins. Ce constat a été à l'origine du Plan urgences annoncé le 30 septembre 2003 par le ministre chargé de la Santé. Ce plan a largement bénéficié des travaux du groupe Urgences, qui s'est réuni de façon régulière jusqu'en décembre 2004.


Il prévoit un effort financier de 489 millions d'euros sur cinq ans, affecté non seulement aux Samu, Smur et services des urgences, mais aussi aux activités d'aval en particulier les soins de suite et de réadaptation, le développement de l'hôpital local, de l'hospitalisation à domicile et de la filière gériatrique

dans les établissements de santé. L'affectation des crédits fait l'objet de concertations menées par chaque ARH au plan de sa région avec les représentants des professionnels et des établissements concernés.

En 2004, les 150 millions d'euros issus du Plan urgences ont permis la création de plus de 2 740 postes médicaux et paramédicaux, dont 1 150 affectés aux services de médecine d'urgences sur lesquels 264 sont des postes médicaux. 1 590 postes sont dédiés à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées.

Par ailleurs, près de 2 200 lits ont été créés dans plusieurs disciplines : 915 lits de soins de suite et de réadaptation, près de 900 lits de court séjour gériatrique, auxquels s'ajoutent 153 places d'hospitalisation de jour, 96 lits en hôpital local et une augmentation de 300 places

d'hospitalisation à domicile créées dans le secteur public. Ces créations de capacités d'hospitalisation permettront d'améliorer la fluidité de la prise en charge aux urgences.

La mise en œuvre du plan s'est poursuivie en 2005. Sur les 175 millions d'euros prévus, plus de 63 millions sont destinés à améliorer le fonctionnement des services de médecine d'urgences, 10 millions d'euros sont engagés pour déployer de la compétence gériatrique dans une logique de proximité et 102 millions d'euros sont destinés au développement des capacités d'hospitalisation (26,6 millions d'euros pour les hôpitaux locaux, 49,4 millions d'euros pour l'hospitalisation à domicile et 26 millions d'euros pour l'augmentation des capacités en soins de suite et de réadaptation). 

Solenne Barat
DHOS

Mise en réseau des établissements et professionnels en aval des urgences

En second lieu, l'amélioration de la prise en charge en aval des urgences passe aussi par la mise en réseau des professionnels et établissements de santé qui doivent pouvoir participer à cette prise en charge. Il s'agit d'établissements qui peuvent hospitaliser des patients en médecine, en chirurgie notamment, mais aussi en soins de suite et de réadaptation, ou encore d'établissements médico-sociaux. Les hôpitaux locaux ont bien entendu leur place dans ce réseau de prise en charge, mais aussi l'hospitalisation à domicile, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les professionnels libéraux.

Dans le cadre des Sros 3, il est demandé aux établissements et professionnels de santé de travailler au projet médical de leur territoire de santé, en partant d'un diagnostic des besoins de soins et en débouchant sur des propositions portant en particulier sur des coopérations formalisées. Les contrats d'objectifs et de moyens signés avec les ARH peuvent, dans cette perspective, comprendre une partie commune aux établissements du même territoire, l'enjeu étant de combiner au mieux projet d'établissement et projet de territoire dans le respect du Sros. L'identification de filières populationnelles pour la prise en charge des personnes âgées ou des enfants et adolescents ou de filières pour les

urgences vitales doit également permettre d'assurer une orientation optimale de la personne dans le système de soins, et passe aussi par de multiples coopérations au niveau du territoire de santé mais aussi de la région et parfois de l'inter-région.

En conclusion, l'identification de services d'urgences a constitué une première étape indispensable de l'amélioration de la prise en charge des urgences. L'inscription de ces services dans le cadre d'une chaîne de soins qui part de la permanence des soins pour englober jusqu'au secteur médico-social en aval du court séjour sanitaire est aujourd'hui le véritable enjeu auquel font face quotidiennement l'ensemble des professionnels et établissements qui ont toute leur place dans cette chaîne. Bien identifier le rôle et la place de chacun et les voies de coopération entre les établissements, c'est le rôle des conférences sanitaires qui proposent le projet médical de territoire, dans le cadre de la mise en œuvre des Sros 3, sous l'impulsion et avec l'aide des agences régionales de l'hospitalisation (ARH). L'ensemble de ce processus doit donner lieu à une véritable évaluation, régulière et partagée par les acteurs de la chaîne de l'urgence, qui doit pouvoir déboucher sur des réajustements opérationnels dans le but de garantir aux malades le maximum de « gain de chances » dans le système de soins. 