

Note à l'attention des Directeurs de GH, chefs de pôles, chefs de service et encadrement des SAU

Dans le contexte de mouvement social au sein des SAU de l'AP-HP, il nous paraît important de vous tenir informés de l'ensemble des engagements de la Direction générale de l'AP-HP, pour vous permettre de les porter à la connaissance des équipes des SAU.

Il nous semble utile que ces éléments puissent servir de support à une réunion de service et d'un échange avec les équipes dans les tous prochains jours.

Les engagements sur la sécurité des professionnels

1. A des fins de protection, les comptes rendus de passage aux urgences remis aux patients ne comporteront plus, dès le mois de mai, le nom des paramédicaux ayant participé à la prise en charge.
2. En 2019, 1 million d'euros sont investis pour sécuriser et placer sous vidéo-surveillance les SAU ; concentrés sur neuf services prioritaires, ces investissements seront complétés en fonction des besoins locaux
3. Tous les services d'urgence disposent désormais de personnels de sécurité dédiés ; chaque jour entre 1 et 3 agents de sécurité sont postés sur chaque site.
4. La procédure rappelant les conditions d'accompagnement, de prise en charge et de bénéfice de la protection fonctionnelle de l'ensemble des personnels victimes d'agression a été mise à jour et sera diffusée cette semaine à l'ensemble des sites.
5. Des actions sont engagées, en interne dans les GH ou en relançant les établissements psychiatriques en convention avec l'AP-HP, pour assurer la présence de personnels médical et paramédical formés, dans nos principaux SAU.

Les engagements sur les effectifs

1. Une nouvelle règle va désormais s'appliquer dans nos SAU : les effectifs évolueront proportionnellement à l'activité, pour que cette hausse d'activité ne pèse plus sur les équipes en place, ni ne dégrade les conditions de prise en charge.
2. Pour le **PM**, des ratios sont partagés avec la collégiale des urgentistes : 3.7 ETP / 10 000 passages aux SAU adultes (impact de +47 recrutements par rapport au rémunéré actuel) et 2.9 ETP / 10 000 passages aux SAU pédiatriques (impact de +15 recrutements par rapport au rémunéré actuel). Des actions vont être mises en œuvre pour permettre de renforcer l'attractivité des postes déjà ouverts, dans le fléchage des postes nécessaires là où ils n'existent pas, ainsi que par des mécanismes spécifiques dans la révision des effectifs PH.

3. Pour le **PNM**, des référentiels AP-HP sont en cours de finalisation, prenant en compte l'actualisation des travaux de 2014 de la collégiale des cadres suite à l'envoi d'une enquête. Il constitue un outil d'aide à la gestion, normalisant le nombre d'effectifs par grade, zone et horaires en fonction du nombre de passages et de certains autres modulateurs à fort impact.
4. Dans l'immédiat, sans attendre l'aboutissement de ce travail, les GH vont avoir une notification supplémentaire de 61 emplois PNM dans les SAU. Il s'agit bien de créations d'emplois nets, sans redistribution entre services. La répartition proposée tient compte : (i) des effectifs rapportés aux nombres de passages, (ii) de la progression d'activité récente et (iii) des situations locales spécifiques.

Groupe hospitalier	SAU adultes	SAU pédiatriques	Total
Paris 5	1	3	4
Paris 6	4	4	8
Paris 7	24	4	28
Paris Saclay	12	4	16
Seine St Denis	4	1	5
Mondor <i>Renforcement récent annoncé de 8 IDE et 4 AS</i>	-	-	-
Total	45	16	61

La répartition de ces emplois par grade et par sites (adultes ou pédiatriques) est laissée à l'appréciation des GH dont les SAU devront identifier quelles sont leurs priorités en ressources pour améliorer la prise en charge.

5. La mise en stage des aides-soignants, et le passage en CDI des aides-soignants de nationalité étrangère, exerçant sur postes permanents et dont les évaluations sont positives, doit être systématisée.
6. L'ensemble des congés maternité des personnels soignants (IDE et AS) doit être remplacé et il en sera tenu compte dans la notification des moyens de remplacement des GH.

Les engagements sur les rémunérations

1. L'exposition spécifique aux risques, liés à l'évolution de la typologie des patients accueillis, doit faire l'objet d'une reconnaissance indemnitaire spécifique : « l'indemnité pour travaux dangereux, inconfortables ou insalubres » sera donc utilisée à son taux maximum et versée systématiquement à l'ensemble des agents affectés dans les SAU ¹.

Ce taux s'applique à la prise en charge régulière de patients particulièrement agités ou difficiles, de détenus et de patients de psychiatrie. Attribué au prorata des journées travaillées, ce taux correspond à une indemnité mensuelle de 65€ nets pour 20 jours de travail, soit l'équivalent de la NBI des IDE.

2. Afin de reconnaître l'ampleur des efforts des équipes des SAU au cours des derniers mois, la mise en œuvre de cette indemnité pérenne sera complétée par le versement d'un forfait exceptionnel d'heures supplémentaires.

Ce versement correspond à environ 250 € nets, non imposables, soit un forfait de 20 heures pour les aides-soignants et de 15 heures pour les IDE.

¹ Aux taux actuels de 1,545 € (JD1) ou 0,62 € (JD2) va se substituer un taux de 3,6 € par journée travaillée (JD3)

La mise en œuvre de la stratégie Urgences

Une relance de la stratégie urgences, élaborée en concertation étroite avec la Collégiale des urgences, a été présentée au premier trimestre 2019 aux instances. Elle vise à concentrer sur six axes les actions et l'engagement des différentes équipes engagées sur la transformation :

- L'amont : maîtriser et réguler le nombre de passages, avec la ville et les patients ;
- Réussir le défi des temps de passage, contractualisés par gravité ;
- Redémarrer le chantier de la gestion des lits, pour déverrouiller l'aval ;
- Accompagner les SAU avec une politique RH et organisationnelle ;
- Finir le déploiement d'Orbis-Urgences, avec ses indicateurs de pilotage ;
- Renouveler les modalités de gouvernance, d'animation et de contrôle.

Elle permettra notamment d'améliorer les conditions de fonctionnement des SAU avec en cible d'avoir :

- une maîtrise du nombre de passages par des liens renforcés avec la médecine de ville ;
- une meilleure gestion des flux et des circuits internes pour réduire les durées de passage ;
- une disponibilité accrue de lits d'aval pour supprimer les hospitalisations sur brancards.