



*Réorientation ou régulation :  
quelle stratégie pour maîtriser  
l'accès aux urgences ?*

CAMU 1.4.26

Dr Aude MURA

Dr Laurent MAILLARD

# Le Contexte

- Saturation des services d'urgence
- Impact sur les conditions de travail et attractivité
- Part importante de patients ne relevant pas obligatoirement des urgences
- Conséquences : allongement du temps d'attente, surcharge du personnel, perte de chance pour les urgences vitales

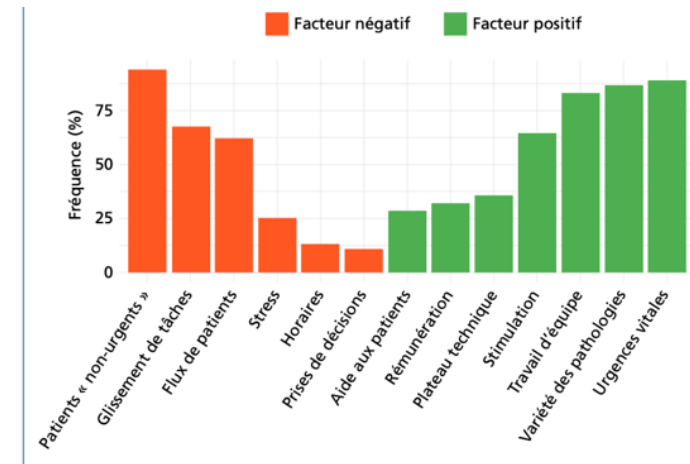


Figure 3 • Éléments positifs ou négatifs de la pratique de la médecine d'urgence selon les 312 répondants.

**Objectif commun des dispositifs**  
**Le bon patient au bon endroit au bon moment**  
**« Le juste soin »**

# Cadre réglementaire et organisationnel

- Organisation

- SAMU SAS
- Les urgences
- Les filières de soins

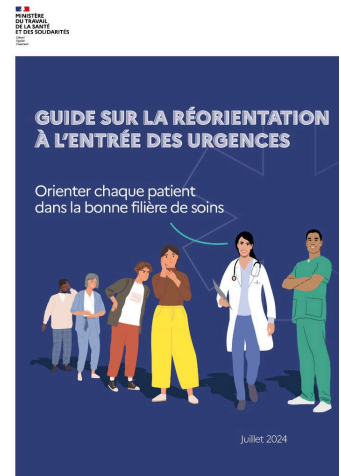
Création du SAS

Mise en place de la réorientation

Organisation de filière spécifique

- Références réglementaires

- Juin 2022 Recommandation de la Mission Flash BRAUN
- Décembre 2023 Décret permettant la régulation de l'accès aux urgences
- Avril 2024 Préconisation SUdF, GFRUP, SFMU
- Juillet 2024 arrêté relatif à la régulation temporaire de l'accès aux urgences
- Arrêté du 18 mars 2025 (régulation des urgences)



# REORIENTATION : « SORTIR DU DOGME »

Nb de passages aux urgences de la CMM

2019	18010			
2022	17729	Mise en place en juillet		
2023	16654	Réorientations	2234	13%
2024	17013	Réorientations	2727	16%
2025	17861	Réorientations	2535	14%

Réorientation en 2025 :

2535 patients dont 210 venus en transport sanitaire  
 environ 7% des patients n'ont finalement pas consulté

# CMM : EN PRATIQUE

- Accueil et évaluation par l'IOA
- Inclusion dans le protocole de réorientation adulte / enfant
- Recherche d'une solution adaptée
- Explications données au patient
- Remise d'une fiche d'informations
- Traçabilité complète dans le DPI avec numéro du protocole appliqué ou nom du médecin
- J1-J2 : rappel du patient

# CMM : PARTICULARITÉS NOCTURNES

Application du protocole de réorientation  
ET

Urgences vitales et fonctionnelles potentielles ou avérées

ADMISSION IMMÉDIATE

Absence de perte de chance prévisible en cas d'admission différée

RECONVOCATION AU MATIN

- 2023 : 1,2 patients par nuit
- 2024 : 0,9 patient par nuit
- 2025 : 0,8 patient par nuit

# CMM : SOLUTIONS

- Centre de santé de la CMM
- Médecins généralistes (toujours les mêmes !)
- Consultation sage-femmes / gynécologues
- Consultation chirurgie générale
- Consultation chirurgie orthopédique +/-
- Téléconsultation
- WE : PDSA

# CMM : LIMITES

- Adressé par médecin (hors régulation)
- Barrière de la langue
- Reconsultation : avis médical systématique
- Mauvaise acceptation du protocole

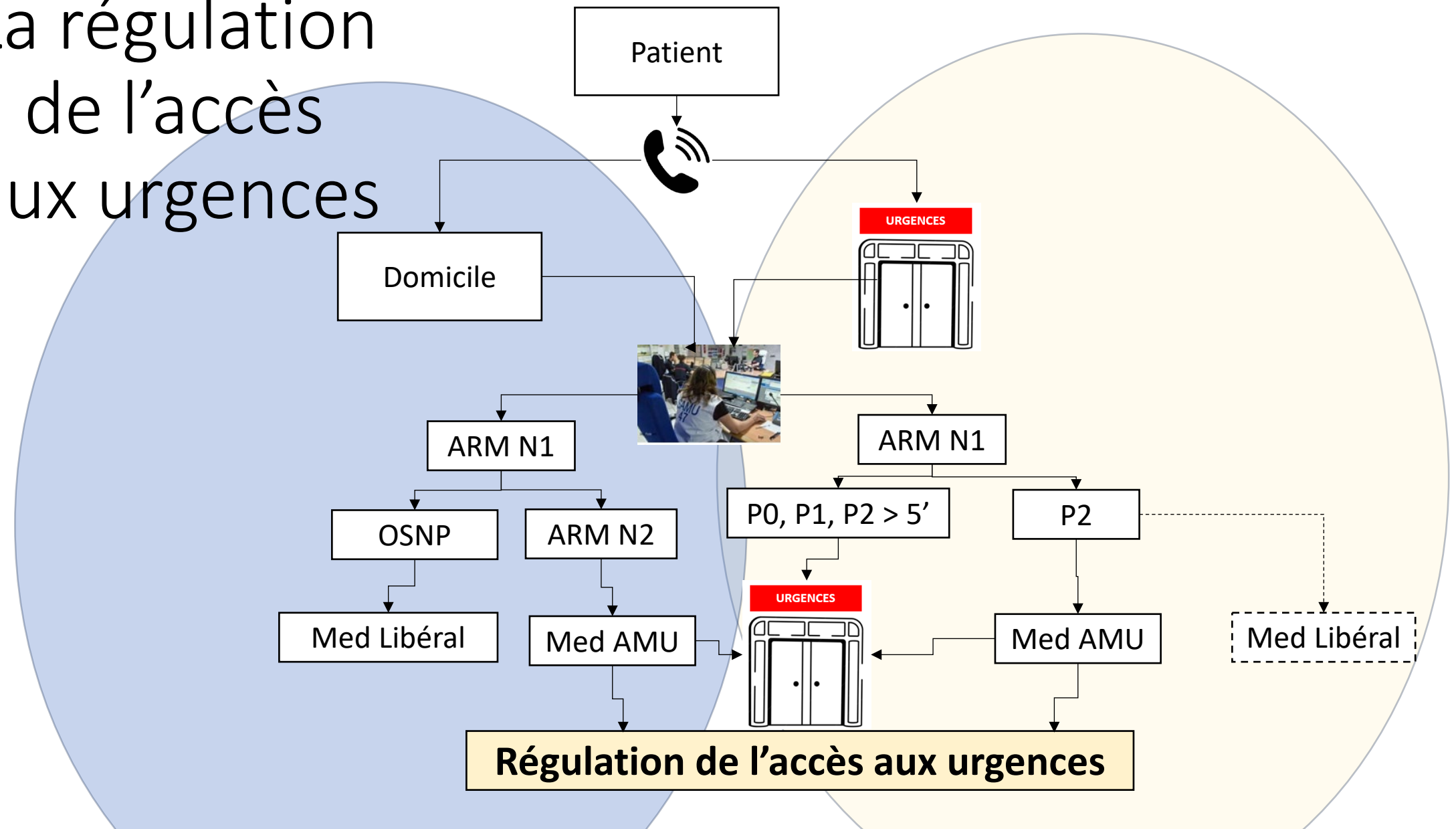
# CMM : 4 ANNÉES D'EXPÉRIENCE

- Environ 15% de réorientation
- Mise en place en juillet 2022
- Sécurité +++
- Pas de plaintes / pas d'incident majeur
- Evolution du protocole (ex : lombo-sciatique)

# RÉORIENTATION : LA RÉALITÉ

- Implication progressive des IOA : Montée en compétence, Responsabilité
- Pas de modulation nocturne / diurne
- 60 % de patients réorientés sur protocole / 40 % après avis MUR
- Protocoles les plus appliqués : douleur dentaire, traumatologie, lombosciatique
- Satisfaction des patients : 60 % de patients répondants, 97% satisfaits

# La régulation de l'accès aux urgences



# Quels impacts sur nos réglementations ?



## DONNÉES SAMU 2025

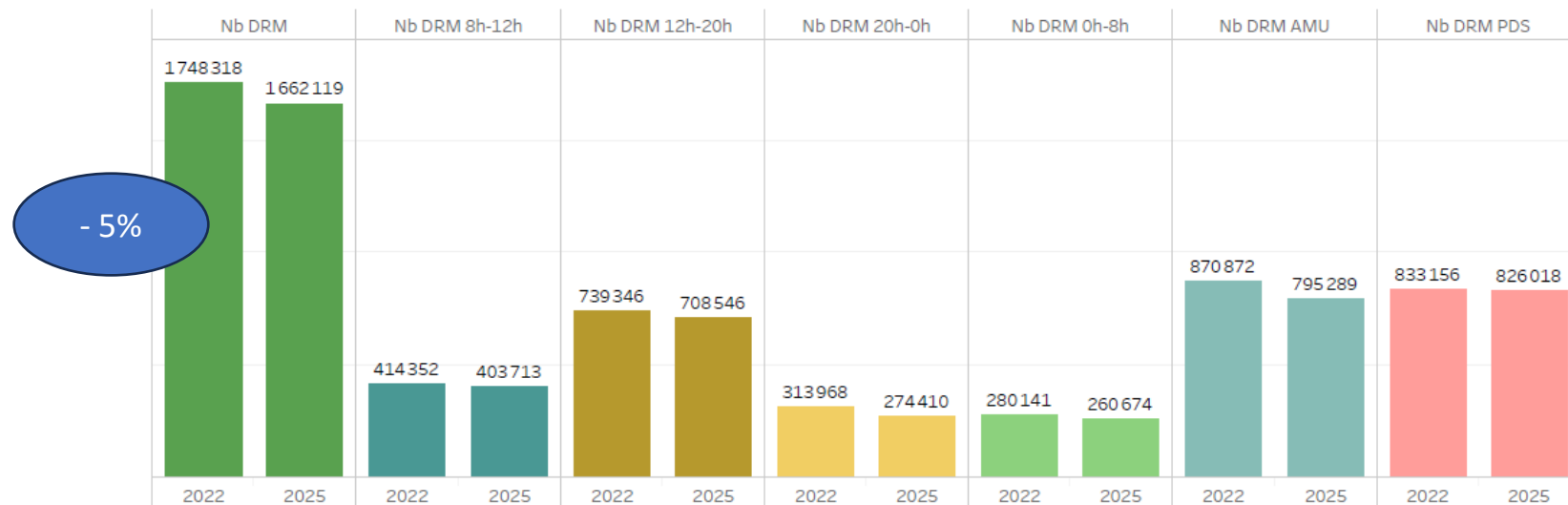
	SAMU 47	SAMU 17	SAMU 23	SAMU 24	SAMU 33	SAMU 64A	SAMU 64B	SAMU 79	SAMU 86	SAMU 87
Nombre de DRM total (hors D et hors DR)	136 041	194 576	37 181	160 545	380 747	88 704	113 614	116 565	127 143	94 013
Nombre d'habitants	332 372	681 666	114 103	417 714	1 718 654	713 482		374 315	437 151	371 297
Taux de recours des DRM	41%	29%	33%	38%	22%	28%		31%	29%	25%

## DONNÉES SAMU 2022

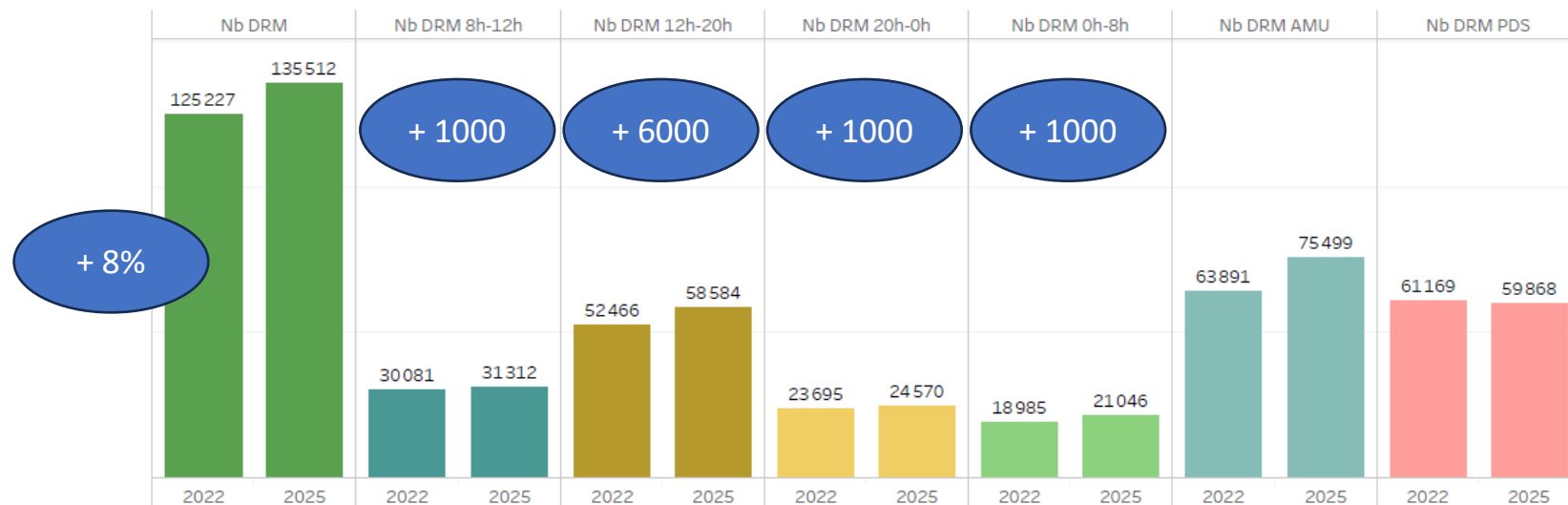
	SAMU 47	SAMU 17	SAMU 23	SAMU 24	SAMU 33	SAMU 64A	SAMU 64B	SAMU 79	SAMU 86	SAMU 87
Nombre de DRM total (hors D et hors DR)	125 060	176 439	45 910	141 481	385 139	110 014	102 264	108 117	119 478	92 075
Nombre d'habitants	332 226	668 160	115 529	416 325	1 674 980	699 473		375 415	438 688	372 438
Taux de recours des DRM	38%	26%	40%	34%	23%	30%		29%	27%	25%

# Evolution par tranches horaires

Région Nouvelle-Aquitaine



SAMU 47



# Evolution des appels aux « portiers »

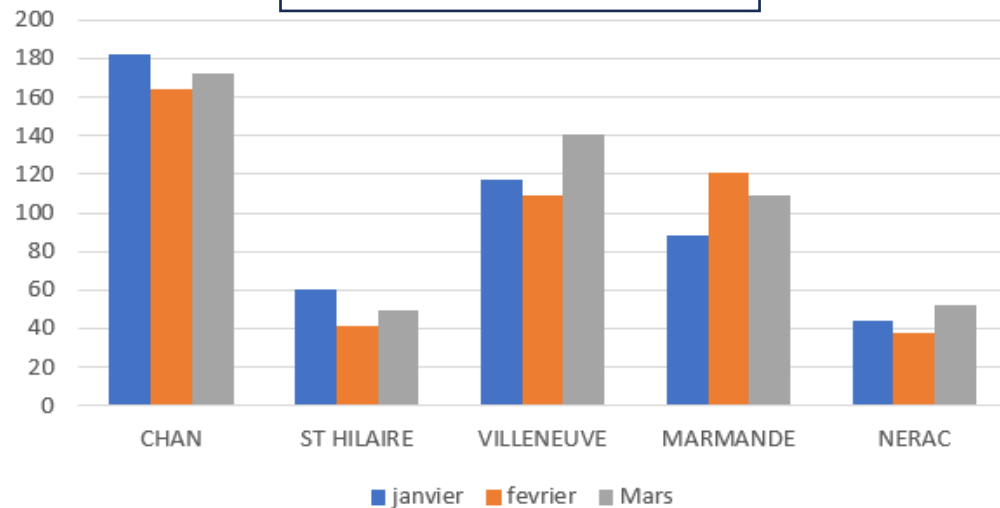
2022

2026

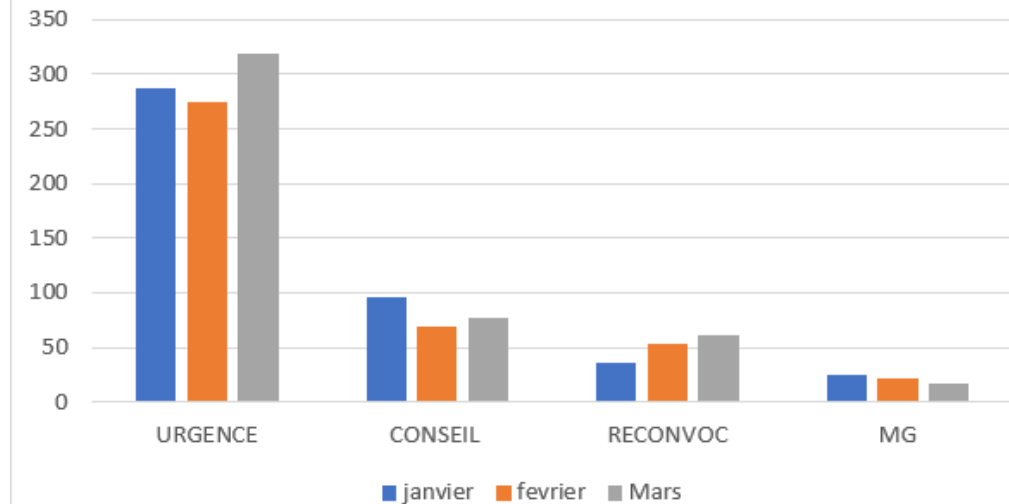
46 appels/J

17 appels/J


« Portier » 2026



Devenir 2026



# Evolution des passages aux urgences

	Nombre de RPU		Moyenne journalière		
	2019	2025	2019	2025	
	<b>TOTAL</b>	<b>119 780</b>	<b>105 682</b>	<b>328,1</b>	
CH Agen Nérac	38 430	37 192	105,3	101,9	<b>- 3,2 %</b>
CH Villeneuve sur Lot	33 063	31 252	90,6	85,6	<b>- 5,5 %</b>
CHIC Marmande	23 694	21 643	64,9	59,3	<b>- 8,7 %</b>
CL Agen Esquirol Saint Hilaire	24 593	15 595	67,4	42,7	<b>- 36%</b>

Analyses réalisées par l'Équipe DATA (extraction réalisée le 30/03/2026).

# Evolution par tranches horaires



	2019		2025		Evol	
	8h-18h	18h-8h	8h-18h	18h-8h	8h-18h	18h-8h
TOTAL	73830	45950	73650	32032	-0,2%	-30,3%
CH Agen Nérac	23081	15349	26395	10797	14,4%	-29,7%
CH Villeneuve sur Lot	20617	12446	22010	9242	6,7%	-25,7%
CHIC Marmande	13740	9954	13853	7790	0,8%	-21,7%
CL Agen Esquirol Saint Hilaire	16392	8201	11392	4203	-30,5%	-48,7%

# Score composite de complexité



	Part de PRPV		Part de PRPV par tranches horaires			
	2019	2025	2019		2025	
			8h-18h	18h-8h	8h-18h	18h-8h
CH Agen Nérac	41,7%	36,5%	42,1%	<b>39,6%</b>	41,1%	<b>29,0%</b>
CHIC Marmande Tonneins	38,5%	32,0%	38,9%	<b>34,7%</b>	38,0%	<b>27,4%</b>

# Avantages

## Réorientation

- Evaluation clinique directe
- Dispositif actif H24
- Meilleur service rendu
- Diminution de l'attente pour les patients
- Autonomie dans la mise en place face à la régulation

## Régulation de l'accès

- Evaluation clinique à distance
- Dispositif actif H14
- Meilleur service rendu
- Diminution de l'attente pour les patients
- Organisation territoriale
- Sécurisation de l'offre de soins

# Inconvénients

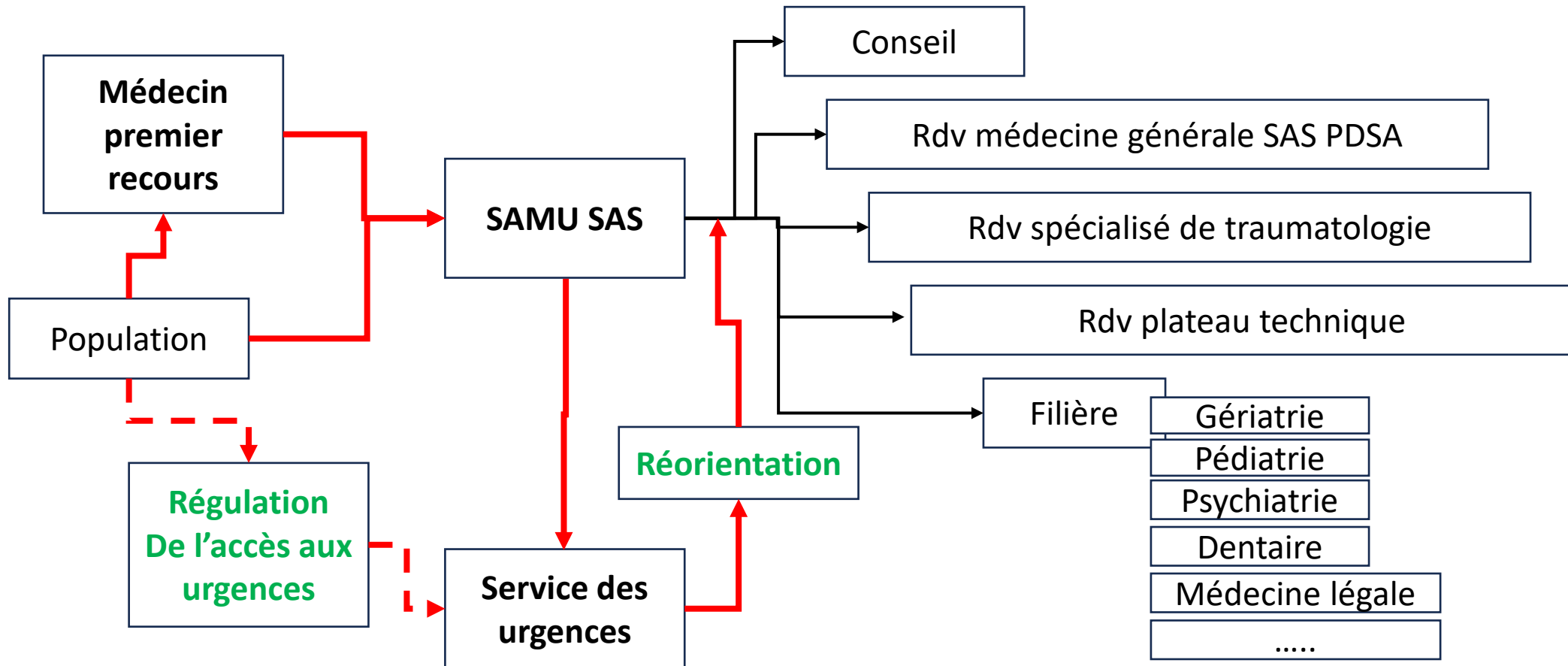
- Augmentation du temps IAO
- Acceptation parfois limitée
- Fragilité du dispositif (bonne volonté)
- Augmentation du temps ARM et médecin AMU
- Acceptation parfois limitée
- Nécessite une alternative ambulatoire

**C'est une solution partielle à la saturation des urgences, mais le fond du problème reste l'aval des Urgences**

# Perspectives

- Renforcement du SAS
- Développements de la coordination ville hôpital pour les soins non programmés
- Mise en place de filières avec accès direct
- Intégration de l'IA pour l'aide au Tri
- Information, Education de la population : quand appeler le 15, quand consulter ailleurs qu'aux urgences

# Demain



# Conclusion

- Les deux dispositifs sont **complémentaires**
- Elles dépendent de l'histoire de nos territoires et de nos services
- La réorientation doit se traiter au sein de chaque établissement
- La régulation à la hauteur du territoire de santé, il faut tendre vers une homogénéisation des pratiques
- L'enjeu principal reste **le développement de l'offre de soins non programmés et sa coordination avec les SU et les SAMU**
- **Cet objectif aura un impact sur l'avenir de nos équipes**