

Amélioration du parcours patient en structures de médecine d'urgence : Régulation et Orientation. Contexte et questionnements

Dr Guilhem NOEL, MD, PhD

Observatoire Régional des Urgences PACA (ORU PACA)
Observatoire Régional de la Santé PACA (ORS PACA)

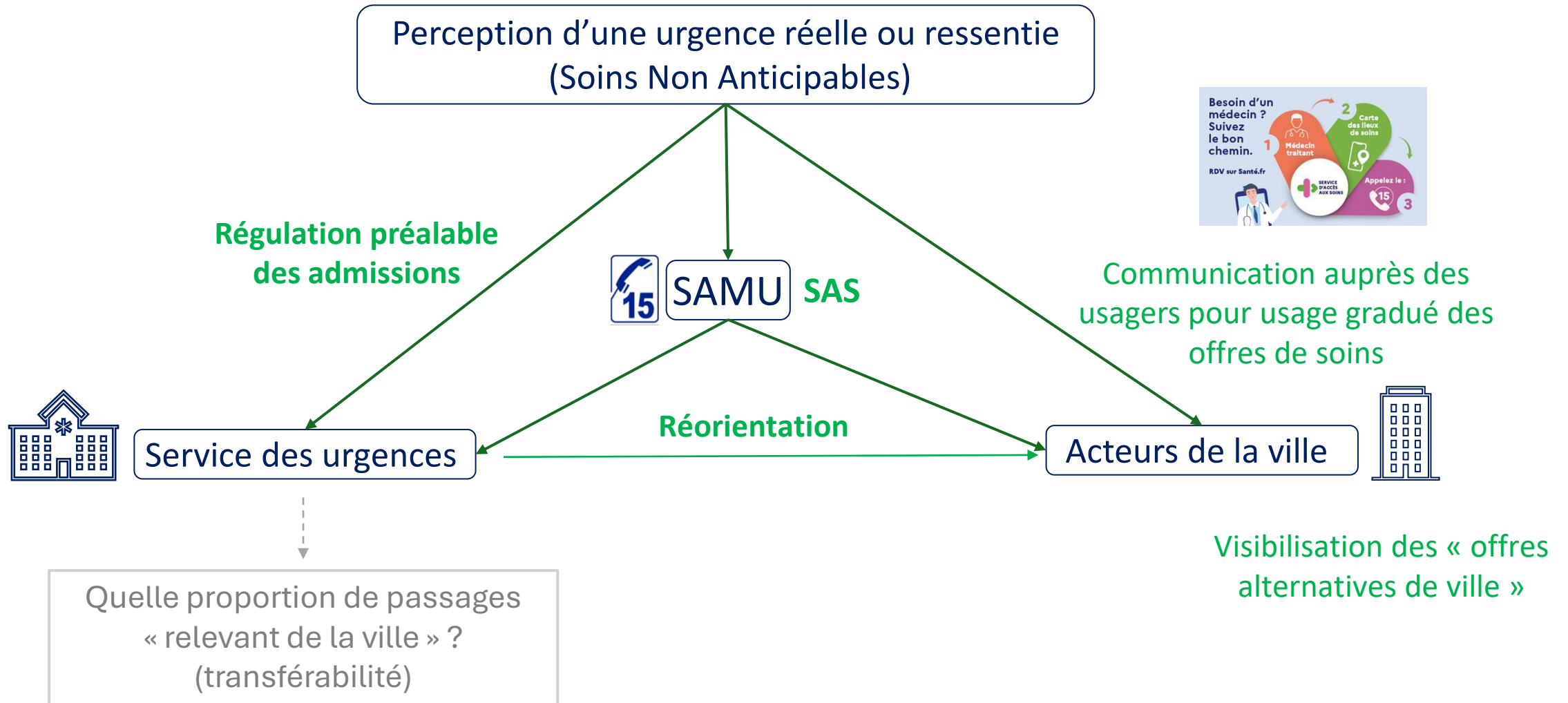


FEDORU
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences



Journée plénière de la FEDORU
31 mars 2026

CONTEXTE : le bon patient au bon endroit dans le cadre des soins non anticipables hospitaliers et de ville => *la pertinence des*



REGULATION PREALABLE DES ADMISSIONS & REORIENTA

Le cadre



Arrêté (DG-ARS) de régulation préalable des admissions dans les structures des urgences
« pérenne » (Art. R.6123-18-1) ou temporaire (Art. R.6123-18-2.

NON

Réorientation

Je me présente dans un service d'urgence

Service d'accès aux soins

Je suis réorienté et filiarisé

Effecteur de ville

€ : Majoration « SNP »

€ : Valorisation des réo.

HORS PDSA / PDSA

SERVICE D'URGENCE

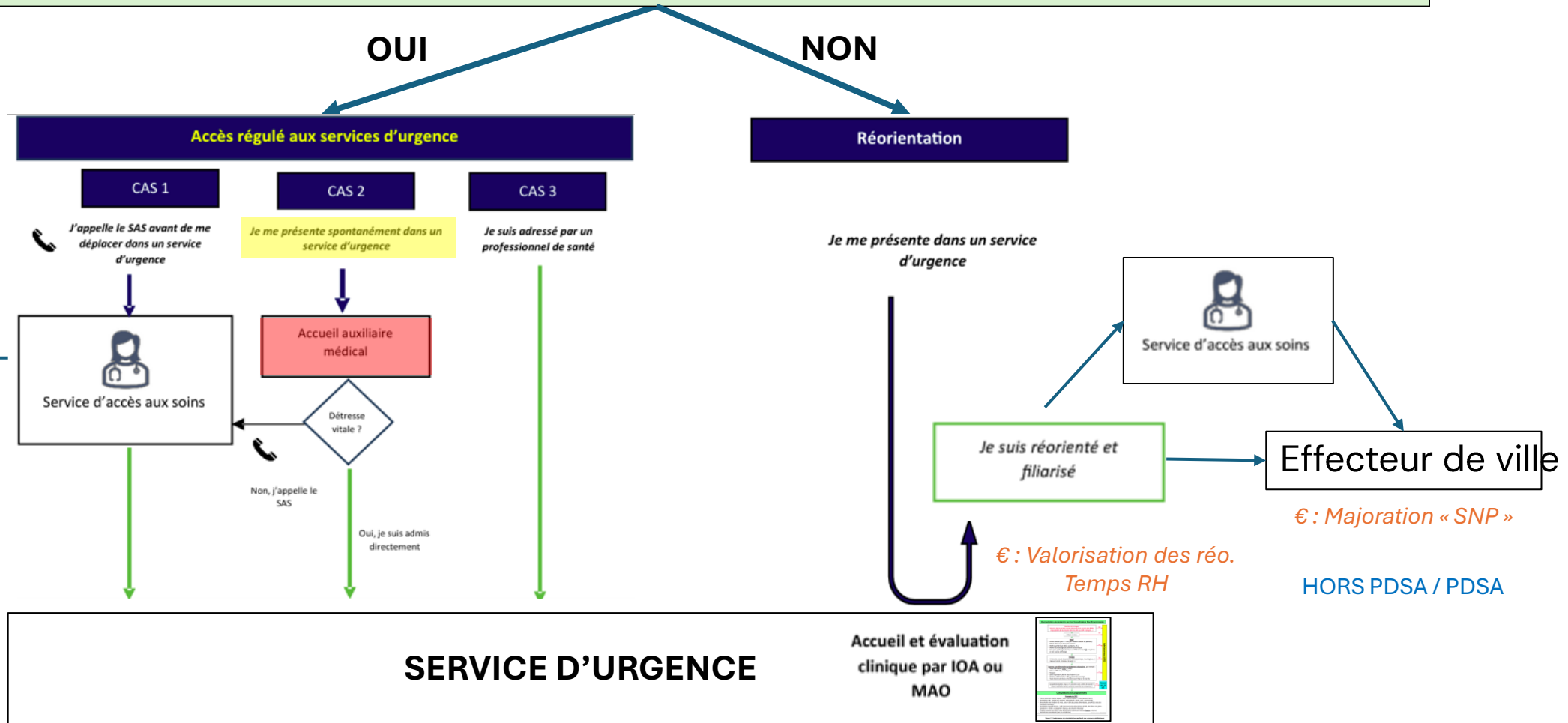
Accueil et évaluation clinique par IOA ou MAO

REGULATION PREALABLE DES ADMISSIONS & REORIENTATION

Le cadre



Arrêté (DG-ARS) de régulation préalable des admissions dans les structures des urgences
« pérenne » (Art. R.6123-18-1) ou temporaire (Art. R.6123-18-2.)



REORIENTATION DEPUIS L'ACCUEIL DES URGENCES

IMPACT SUR LES INDICATEURS DE PERFORMANCES ET DE « QUALITE DES SOINS »

SYSTEMATIC REVIEW

Open Access

Effectiveness and safety of emergency department-based streaming interventions for low-acuity utilizers - systematic review and meta-analysis

HOLZINGER BMC Emergency Medicine 2026



Abstract

Background Emergency department (ED) crowding is a global challenge, presumably aggravated by low-acuity utilization. Various patient streaming interventions have been implemented in EDs to reduce potentially unnecessary utilization and improve care coordination and patient throughput. This systematic review examined the effectiveness and safety of ED-based streaming for low-acuity patients.

Methods A search of MEDLINE, EMBASE, CINAHL, and Cochrane Library databases was conducted up to December 2, 2025. Screening and data extraction were performed in duplicate. RCTs, non-randomized controlled trials, interrupted time series, and before-after studies on general practitioner (GP) streaming, ED streaming, and urgent care (UC) streaming for low-acuity utilizers were eligible. We assessed outcomes related to care effectiveness, patient safety, and cost-effectiveness. Random-effects meta-analyses were performed. Risk of bias was assessed by the Effective Public Health Practice Project tool.

Results We included 137 publications reporting on 119 research projects. Meta-analyses showed higher proportions of cases managed in alternative tracks for GP streaming (0.32; CI 0.17;0.51) compared to ED streaming (0.25; CI 0.15;0.37). Both GP and ED streaming demonstrated reductions in length of stay, particularly for low-acuity patients (GP: SMD -0.85; CI -1.37;-0.33; ED: SMD -0.39; CI -0.56;-0.22). Safety outcomes, including leaving without being seen and unplanned ED reattendances, generally improved or were unchanged. The impact on ED utilization and cost-effectiveness remained inconclusive due to inconsistent evidence. There was high variability across outcomes, likely due to diverse context factors and multifaceted interventions.

Conclusions This review provides a comprehensive synthesis of various ED-based streaming interventions for low-acuity patients, with effect estimation by meta-analyses. Results suggest that GP and ED streaming improve care without compromising safety, with indications of a greater potential for alternative care with GP streaming. The

GP-Streaming = Réorientation vers Méd. G.

- 32 % réorientation [17 – 51]
- Baisse de la durée de passages pour les patients de faible sévérité (échelle de tri) ;
- Baisse du taux de parti sans attendre (PSA).
- Pas d'impact sur le taux de réadmission.
- **Pas de baisse de la durée d'attente avant prise en charge médicale pour les patients de haute sévérité.**

Etudes avant-après le plus souvent, pas d'étude française.

Très faible niveau de preuve avec une grande hétérogénéité des études incluses (diversité des organisations).

REORIENTATION DEPUIS L'ACCUEIL DES URGENCES.

Etat des lieux (intermédiaires) en région PACA (ORU PACA).

Questionnaire envoyé aux chefs de services des urgences de la région (42 / 55 réponses analysées).

« Organisations pour la prise en charge des patients ne relevant pas de la médecine d'urgence »

DES RESSOURCES SOCLES PARTIELLEMENT DISPONIBLES

- **29% des SU mobilisent l'IOA-IDE pour l'accueil administratif (n=12) ;**
- **12% des SU n'ont pas de zone dédiée à l'accueil (n=5).**

MISE EN PLACE DE LA REORIENTATION : 21% des services ne font jamais de « réorientation ».

- 7/7 et H24 : 43% (n=18)
- Seulement en journée : 17% (n=7)
- Seulement aux horaires de PDSA : 19% (n=8)

REORIENTATION DEPUIS L'ACCUEIL DES URGENCES.

Etat des lieux intermédiaires en région PACA.

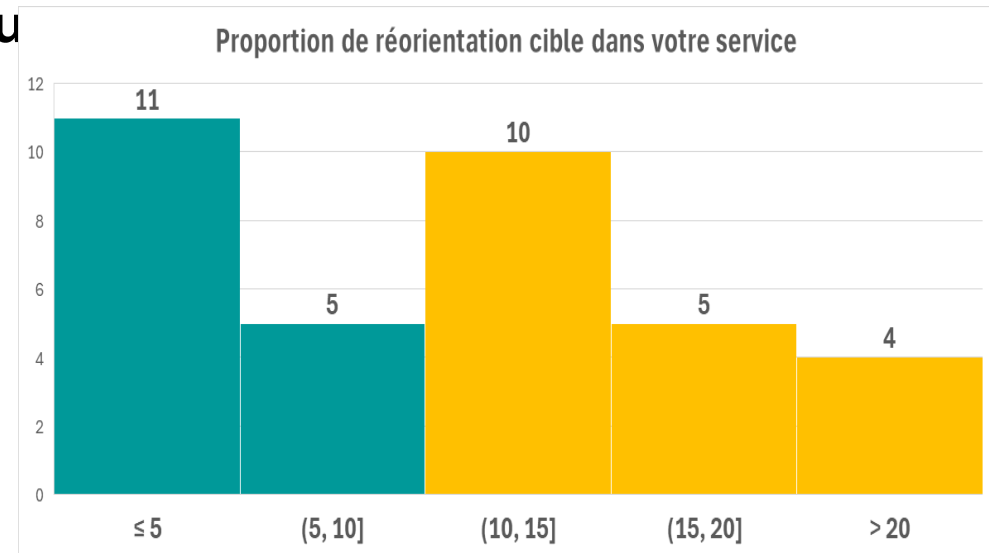
UNE MARGE DE PROGRESSION DANS LES SU faisant de la « réorientation » (n=32).

- 56% ont un protocole écrit (n=18)
- 75% ont des critères formalisés : motif, constantes, ATCD & Hist. Mal. , consentement (n=24)
- 25% utilise un module d'aide à la réorientation intégré à leur logiciel métier (n=8)
- 31% réoriente via le SAS (3 toujours, 3 souvent, 4 rarement) (n=10)

86 % des SU estiment pouvoir augmenter le taux de réorientation et en moyenne de 6,5%.

TAUX DE REORIENTATION CIBLE:

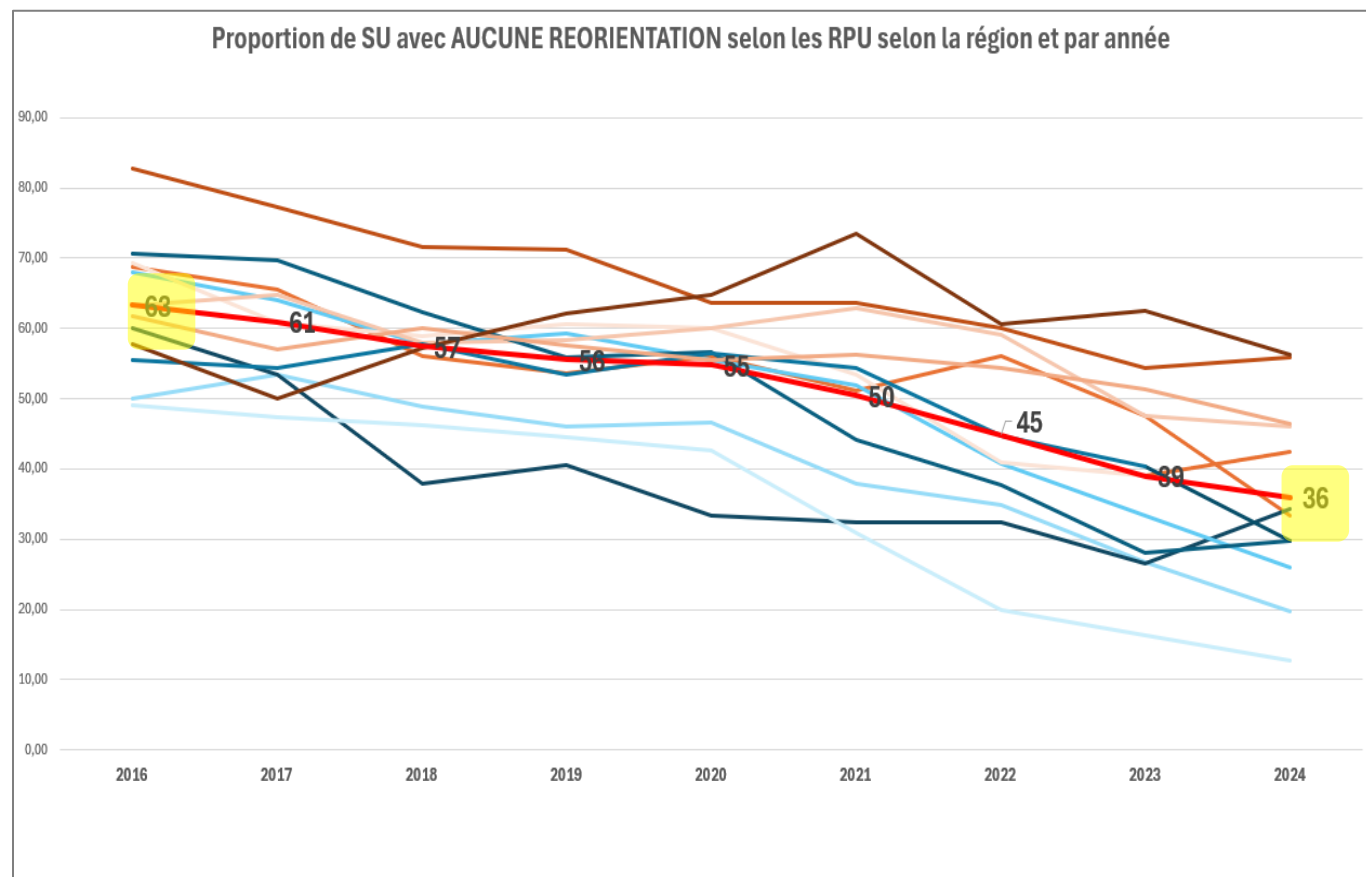
10% à 25% pour 46% des SU



LES RPU (V2) POUR INTERROGER LA REORIENTATION ?

Dans les RPU, pour un patient retournant à retour à domicile (*mode de sortie* = 8)

Son *orientation* qui peut être : Réorientation, Fugue, Parti sans attendre, Sortie contre avis médical, **vide** (manquant ou RAD RAS).



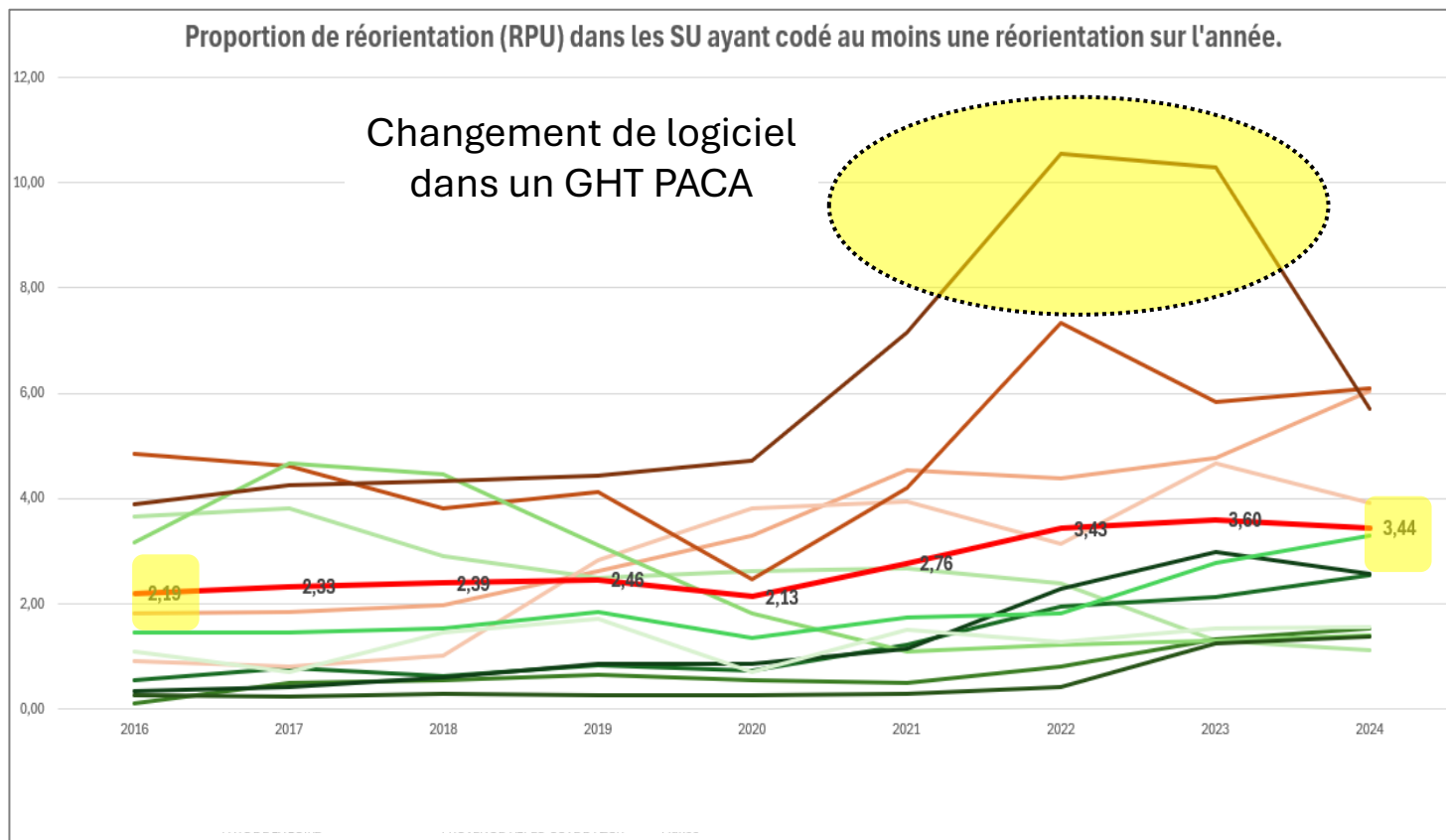
36% des SU ne codent aucune réorientation en 2024 (262 / 726 ayant transmis un flux RPU)

De **56,3% à 12,7% selon les régions.**

En baisse depuis 2016 (63%)

Absence de réorientation ou SI ne permettant pas de coder des réorientations ?

LES RPU (V2) POUR INTERROGER LA REORIENTATION ?



En 2024 : 3,44% de réorientation
Dans les 456 SU codant des réorientations
(2,19 % en 2016).

De **1,3% à 6,09%** selon les régions.

Parfois des réalités mais « **souvent** » des **problèmes de paramétrage et fonctionnalités des logiciels...**

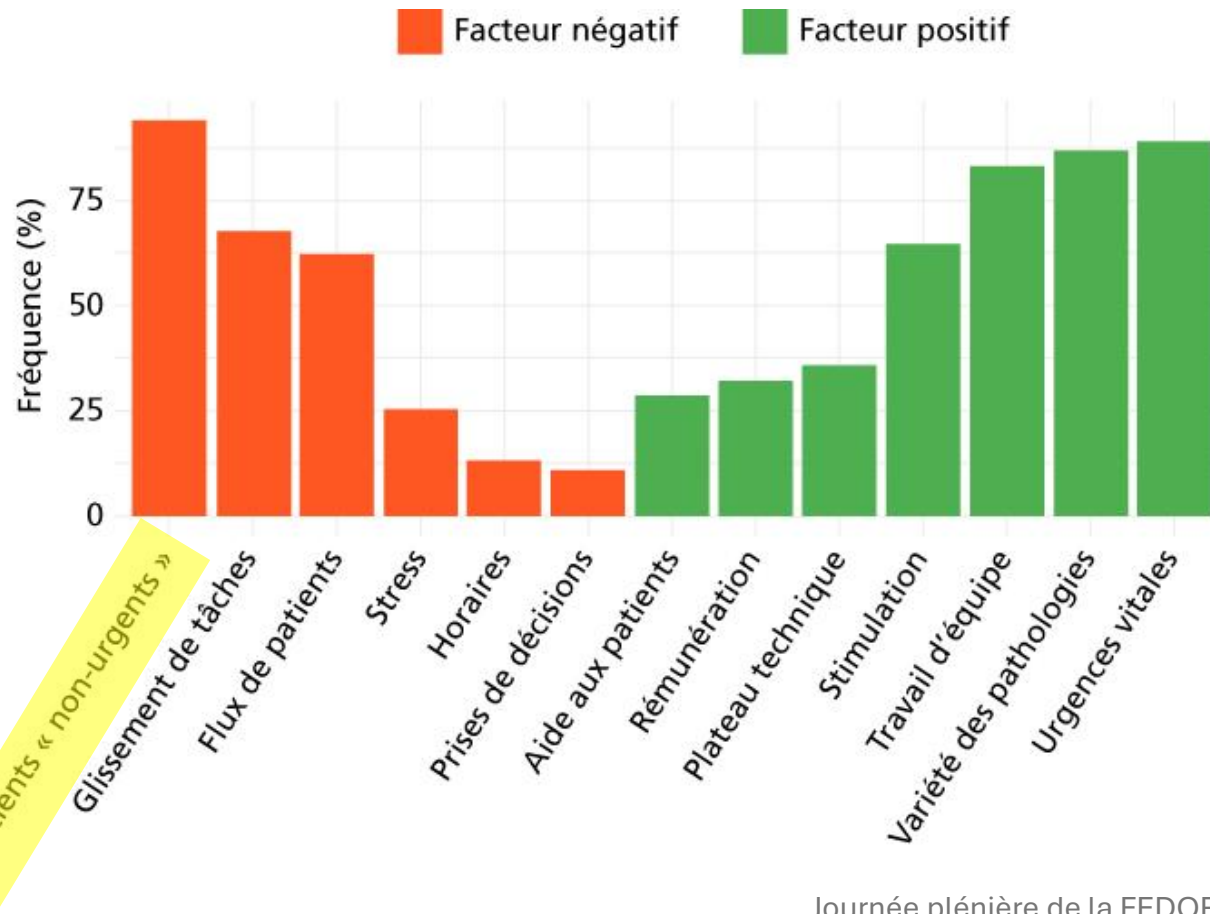
Une évolution du format des RPU et un paramétrage des SI est nécessaire pour fiabiliser l'analyse des réorientations.

LE BON PATIENT AU BON ENDROIT DANS LE CADRE DES SNP.

Un levier d'attractivité pour les services d'urgences ?

Qu'attendent les médecins urgentistes français de moins de 35 ans dans leur pratique?
Une enquête nationale de la commission jeunes de la société française de médecine d'urgence.

Dupuy, M, Gossiome, A, Segond, N et al. Annales françaises de médecine d'urgence, 2024 14(5)



Objectif

Identifier, chez les jeunes urgentistes < 35 ans les facteurs d'attractivité pour la médecine d'urgence.

Méthode

Enquête 2023 par questionnaire évaluant les facteurs d'attractivité sur une échelle de Likert.

Résultats principaux (312 réponses exploitables).

Le principal facteur de non-attractivité est la prise en charge de patients «non-urgents».

VERS UNE MEILLEURE ADEQUATION ENTRE LE PROFIL DES PATIENTS RECUS ET LE PLATEAU TECHNIQUE DES URGENCES ?

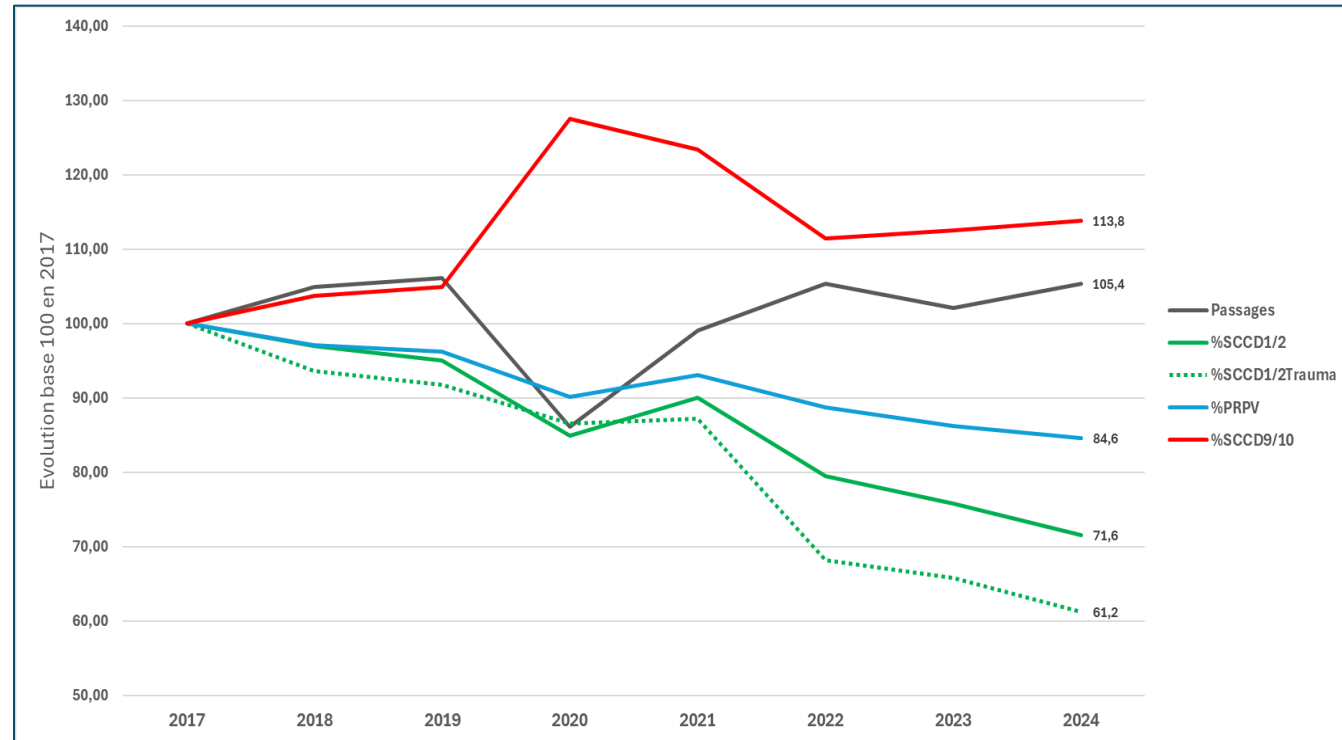
Objectif : Analyser de l'évolution des Passages Relevant des Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV) et des passages de très faible complexité (SCCD 1&2) entre 2017 et 2024 en région PACA.

Base de données des **RPU PACA (2017-2024)**.

Echantillon de 45 SU / 55 PACA ayant transmis sur l'ensemble de la période avec une complétude du mode de sortie et du diagnostic > 80%

Redressement des données manquantes.

Quels déterminants de ces évolutions ?



⇒ Passages : ↗ + 5,4%

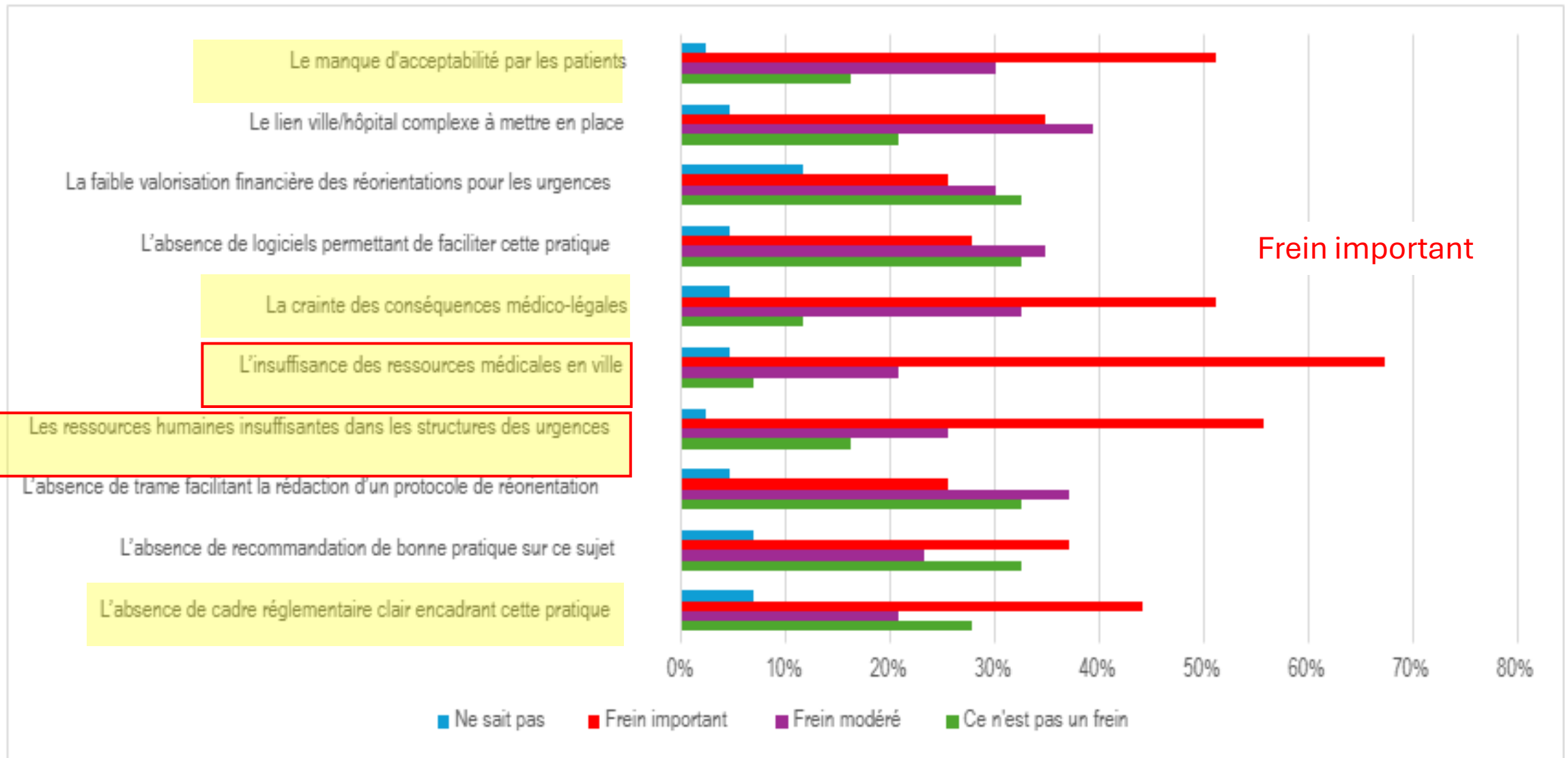
⇒ PRPV : ↘ -15,4%

⇒ SCCD 1&2 : ↘ - 28,4% (- 38,8% pour la traumatologie)

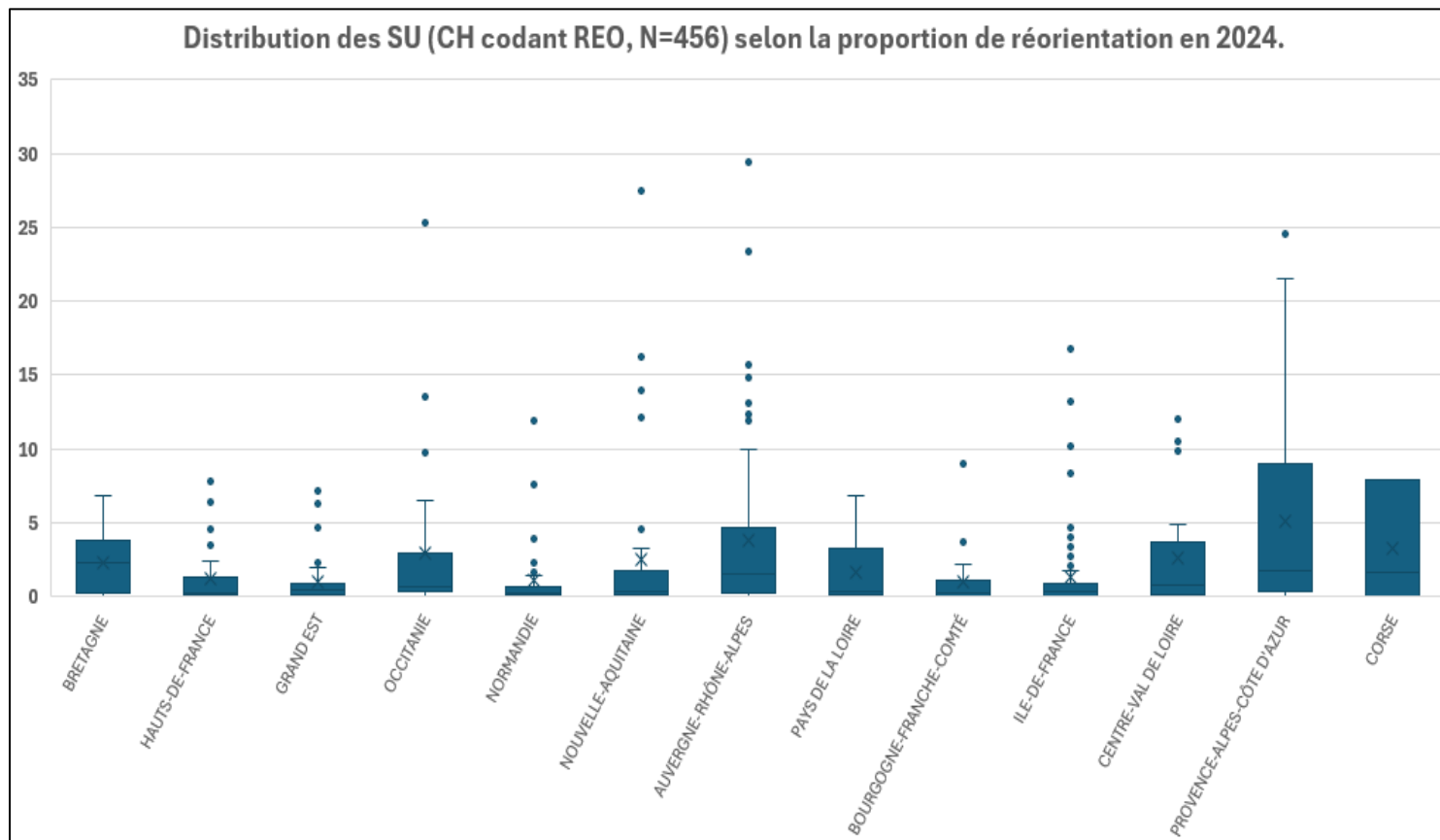
⇒ SCCD 9&10 : ↗ + 13,8%

REORIENTATION DEPUIS L'ACCUEIL DES URGENCES.

Etat des lieux intermédiaires en région PACA.



LES RPU (V2) POUR INTERROGER LA REORIENTATION ?



Dans les 456 SU de CH codant des réorientations, **le taux de réorientation était en moyenne de 2,60% (SD: 6,40)**

< 2,5% dans 75% des SU

> 5 % dans 13,8% des SU (n=63)

> 10 % dans 4,5% des SU (n=32)

> 15% dans 1,09% des SU (n=15)

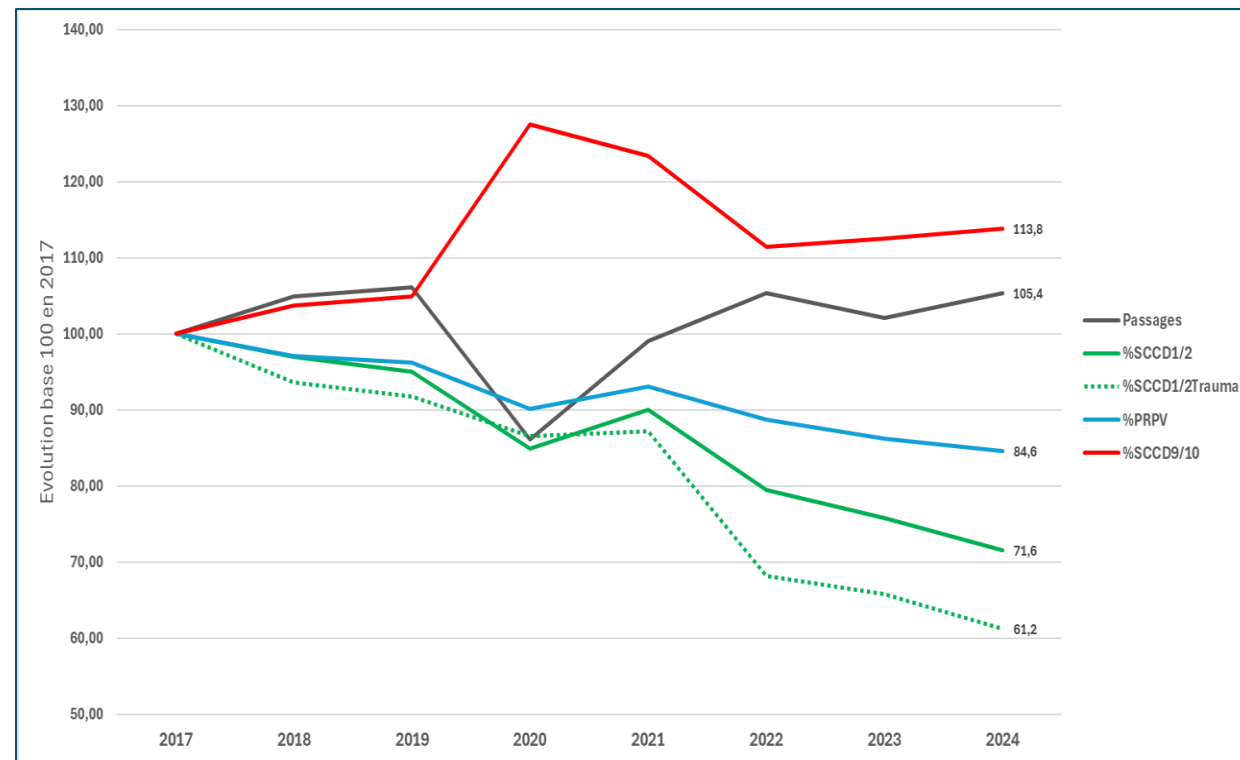
VERS UNE MEILLEURE ADEQUATION ENTRE LE PROFIL DES PATIENTS RECUS ET LE PLATEAU TECHNIQUE DES URGENCES ?

Rappels sur le score SCCD (FEDORU).

- Construit sur la base nationale des RPU.
- Associe à chaque diagnostic un niveau de complexité.
- Le SCCD ↑ avec: % hospit, PA-75, CCMU345, Arr. Véhic, DPU.
- Bonne corrélation (0,78) entre le SCCD et l'avis médical quand au caractère évitable du passage (N=83,574 éval. médicales dans 5 SU PACA, étude NAPU 2024).

Rappels sur les PRPV (FEDORU).

- Passage PRPV : DP dans les 4 premiers déciles du SCCD + passage non suivi d'hospitalisation.
- NAPU : PRPV : 35,4% vs 36,7% selon l'avis des urgentistes soit un écart de -1,7% (-7% à +8% selon les SU).
- **Finalité** : proxy dans le cadre d'analyses spatiales ou temporelles notamment dans le cadre de l'organisation territorialisée des SNP de ville (rien à voir avec le tri et sans valeur individuelle)



VERS UNE MEILLEURE ADEQUATION ENTRE LE PROFIL DES PATIENTS RECUS ET LE PLATEAU TECHNIQUE DES URGENCES ?

Baisse des Passages Relevant des Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV) et des passages de très faible complexité (SCCD-12) ?

Base de données des RPU (2017-2024).

Echantillon de SU pour l'analyse :

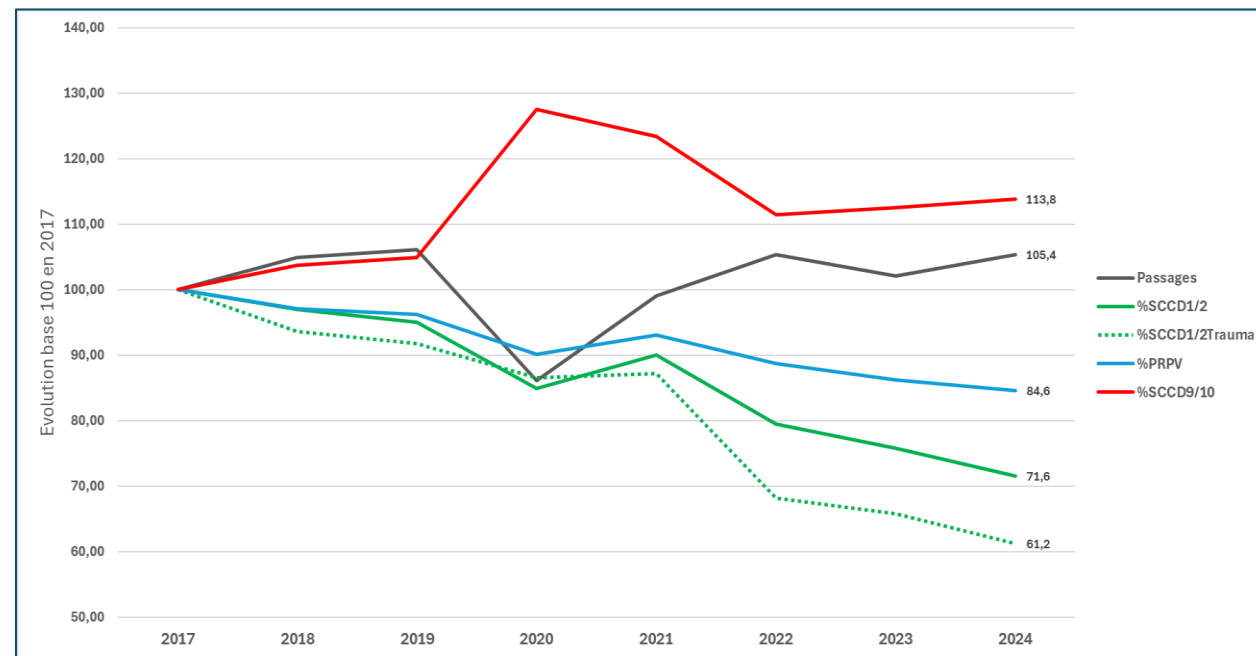
- SU avec des transmission constante avec des ruptures de flux sur < 10% des jours sur chaque année.
- Bonne qualité des données concernant le DP et le mode de sortie (< 30% de données manquante).

Redressement des données manquantes.

Echantillon.

- 334 / 720 SU et 10,7 millions de passages en 2024.
- Non strictement représentatif : sous représentation des SU privés et des SU de petite taille, sur représentation de certaines régions.

Echantillon PACA (45 / 55 SU)



Entre 2017 et 2024

- ⇒ Passages : ↗ + 5,4%
- ⇒ PRPV : ↘ -15,4%
- ⇒ SCCD-12 : ↘ ↘ - 28,4% (- 38,8% pour la traumatologie)
- ⇒ SCCD-9&10 : ↗ + 13,8%

Merci pour votre attention !



FEDORU
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences