

**SAMU
URGENCES
DE FRANCE**
SYNDICAT DES PROFESSIONNELS DE L'URGENCE

Equipes de territoires : Mythe ou réalité ?

Dr. Agnès Ricard-Hibon (SFMU)



FEDORU
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

Journée plénière de la FEDORU
31 mars 2026

Équipe territoriale : mythe ou réalité ?



Dr. Agnès Ricard-Hibon, MD, PhD

Présidente Honoraire de la SFMU

Porte-Parole de SUdF

Présidente CAR-U IdF

SAMU-SMUR Urgences Pontoise - Beaumont/Oise

Déclaration de liens d'intérêt

Si oui, cochez

Consultant ou membre d'un conseil scientifique

Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

Equipe médicale de territoire

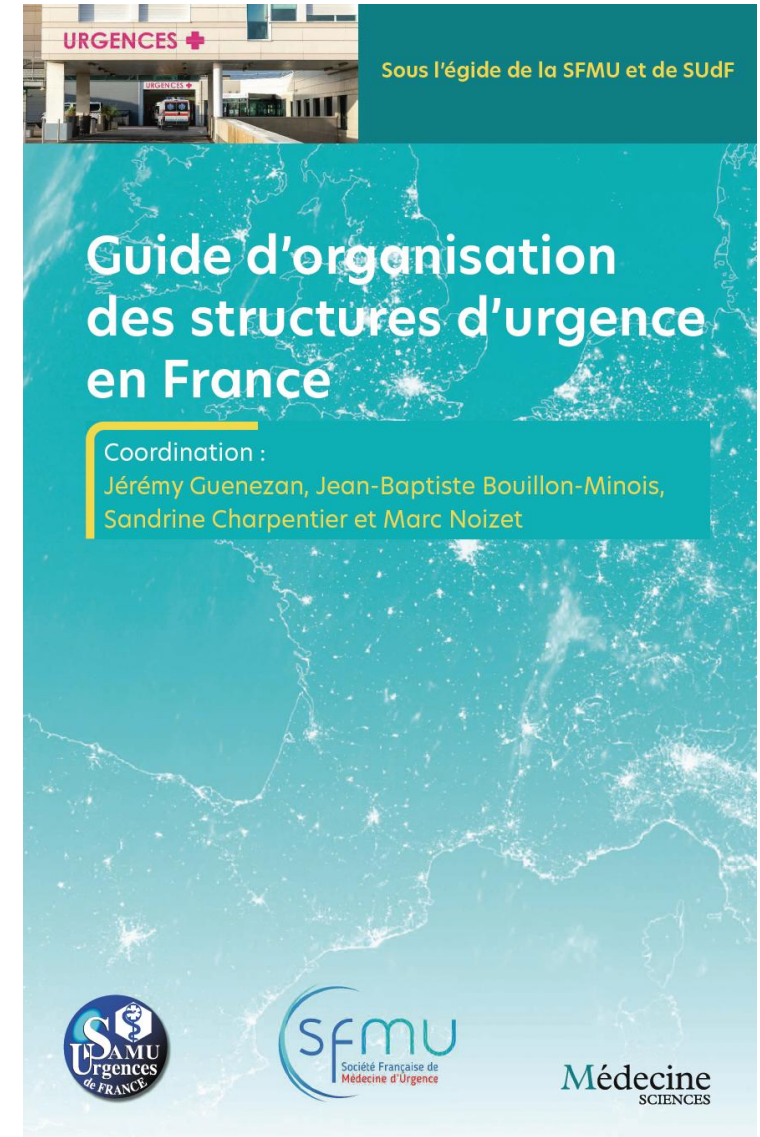
Quels objectifs ?

L'équipe de territoire ne doit pas être pensée comme une solution miracle aux difficultés d'effectifs

Mais

Comme une solution qualitative pour l'amélioration de la qualité des soins

Comme un outil d'attractivité pour les médecins urgentistes



Equipe médicale de territoire

Quels objectifs ?

Propositions d'actions

- Cartographier les besoins de soins sur le territoire : soins gradués par site, continuité des soins par site, permanence des soins
- Traduire les besoins de soins en effectifs médicaux par site et mesurer l'écart entre les besoins et les prévisions de recrutement de praticiens sur les différents sites
- Colliger les évènements indésirables graves et les comptes rendus de revue morbi-mortalité pour dépister des problèmes liés à de mauvaises pratiques
- Recenser les moyens de formation
- Suivre l'impact du recours à l'intérim médical sur la qualité des soins et l'efficience économique des sites
- Coordonner les plannings de présence des praticiens sur l'ensemble des sites
- Faire des enquêtes qualité de vie au travail régulières pour éviter sinon dépister un épuisement des équipes en anticipant les recrutements et mesurer les effets induits par la territorialisation

Éléments de réussite

- Un diagnostic partagé par tous les médecins des besoins de la population et des moyens à mettre en œuvre
- Une participation active des filières de formation, de la gestion administrative et des instances médicales
- Des objectifs clairement décrits sur lesquels tous les acteurs peuvent s'engager
- La confiance entre tous les acteurs
- Anticipation
- Qualité de l'analyse territoriale et du projet d'organisation de la filière
- Déploiement d'outils de travail et de coordination harmonisés entre les sites

Éléments d'attention

- La confiance se construit, il faut se saisir des outils nécessaires à sa création et lui en laisser le temps



ANAP
appui santé & médico-social

METTRE
EN ŒUVRE
ET PARTAGER

Équipes médicales
de territoire
Fiches pratiques

Verbatim

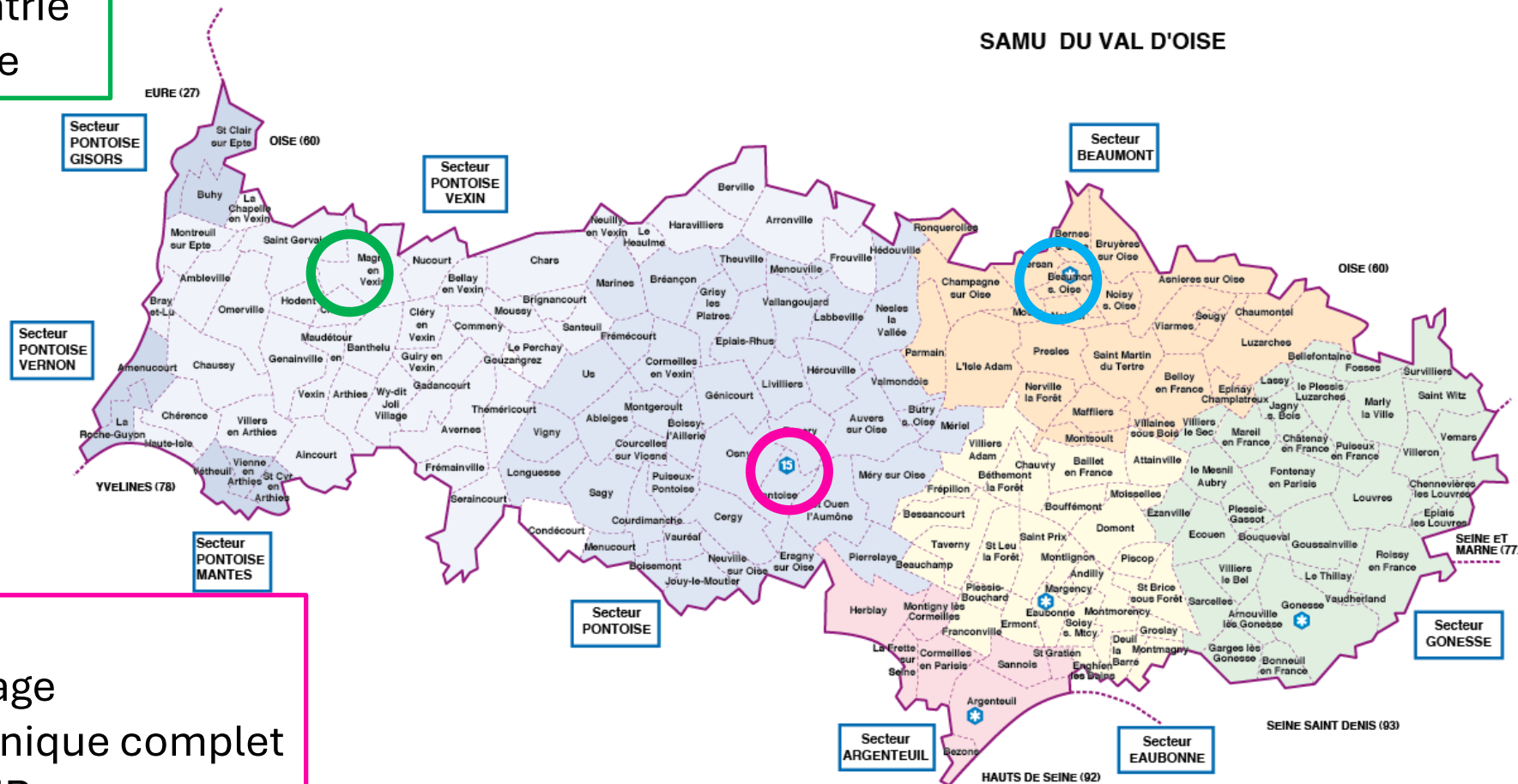
Démarche territoriale en Infectiologie – GHT Saône-et-Loire-B

- « C'est une activité qui rend service mais ne rapporte pas » [PH Infectiologie, CH]

Exemple du Val d'Oise

Magny-en Vx
11 000 passages
MCO - Gériatrie
Radio simple

Beaumont/Oise
28 000 passages
MCO – Gyneco-Obst, Pédiatrie,
Psychiatrie -Gériatrie
Scanner-IRM
SMUR 1 équipe 1700 interventions

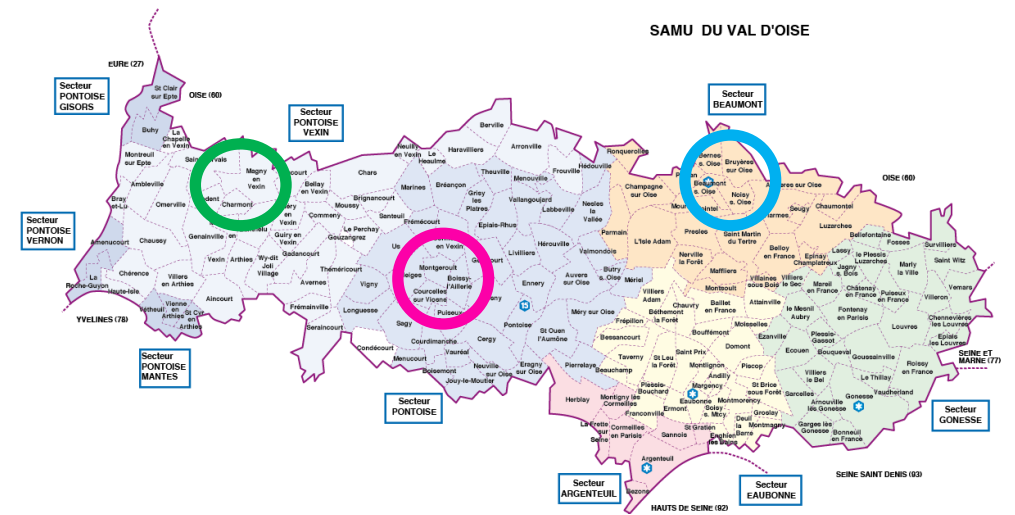


SAMU DU VAL D'OISE

Avantages / Limites

Qualité de prise en charge

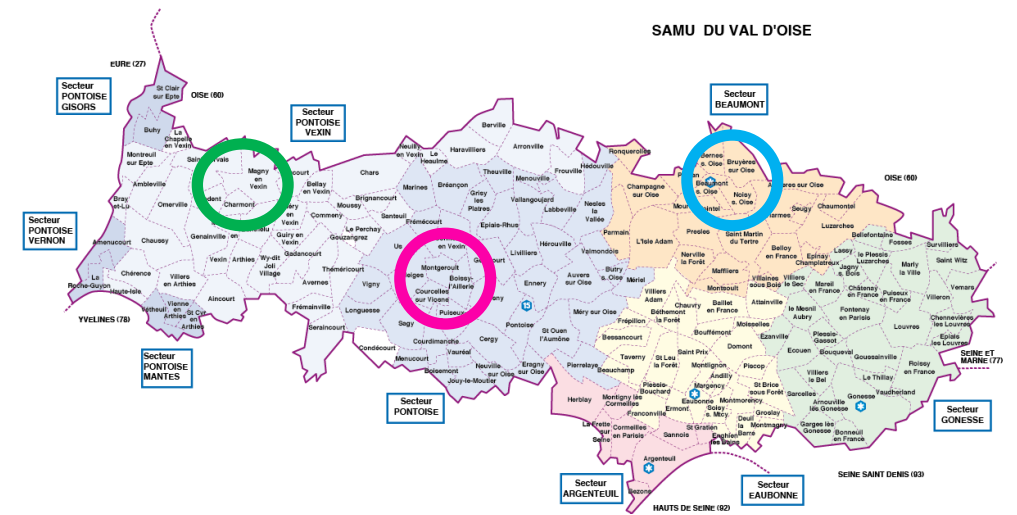
- Meilleure connaissance entre les professionnels
 - Facilité les prise en charge, les transferts, les procédures communes
- Homogénéité de pratiques
- Meilleur aval des urgences : organisé en GHT
- Améliore l'offre de soins sur les EPS périphériques
- Maintien de compétence



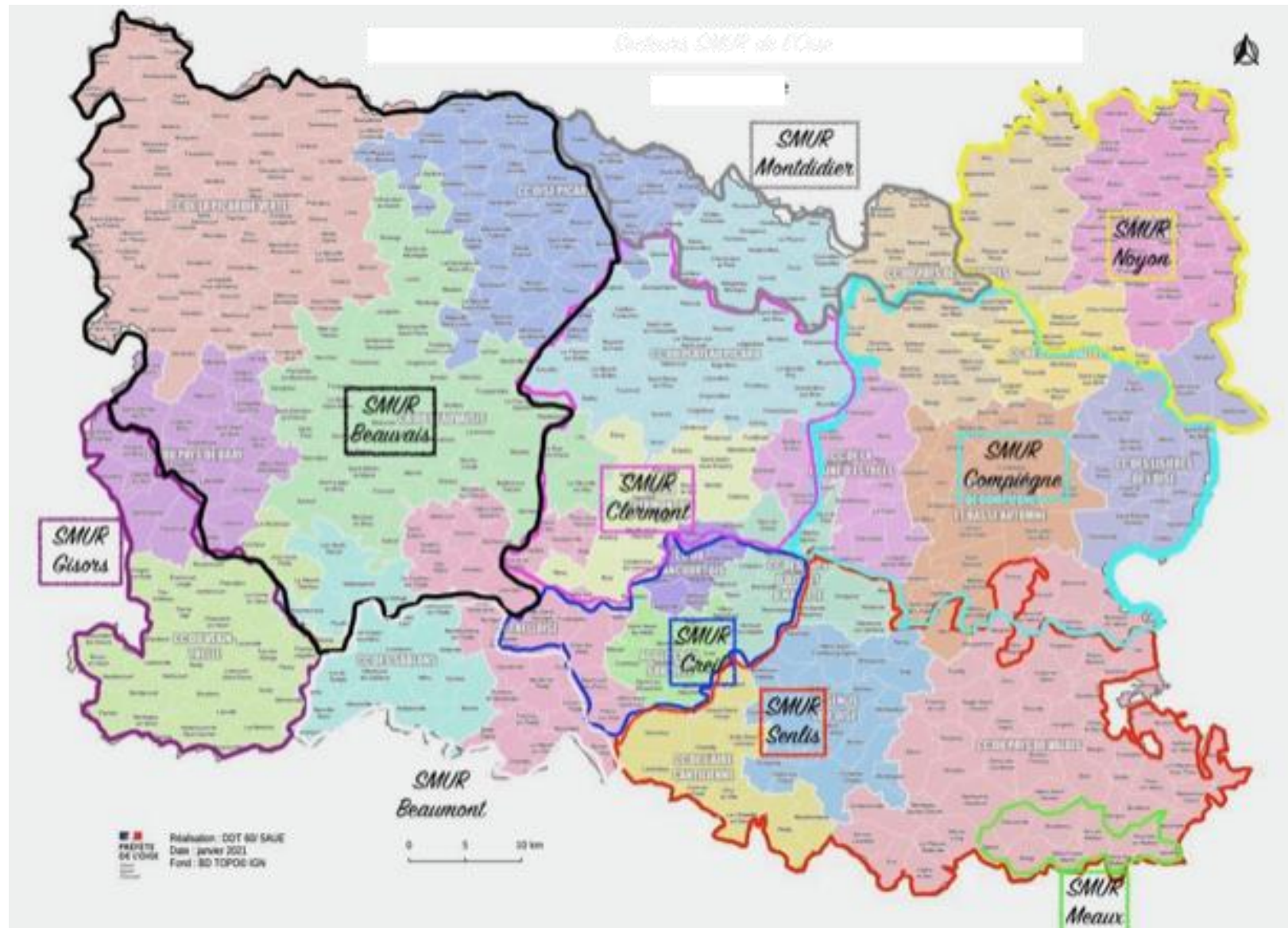
Avantages / Limites

Attractivité médicale

- Cohésion d'équipes par site avec le personnel paramédical
- Implication des médecins sur chaque site : limiter le nombre
- Frustration quand les freins sont impactant
- Répartition des temps de formation
- Difficultés à organiser les RMM multi-sites, multispécialités
- Bugs de plannings : un seul planning pour tous les sites
- Tracasseries administratives ubuesques, décompte de TTA, ...
- En cas de SSE, plan blanc : je vais ou ???



Ce qu'il ne faut pas faire



Ce qu'il ne faut pas faire

- Concevoir le projet comme un outil de gestion de la pénurie
- Exercice multisite imposé
- Ne pas multiplier à l'excès les sites pour un même praticien
- Envoyer les praticiens moins expérimentés sur les sites périphériques
- Ne pas fermer des lignes médicales « essentielles »
- Le Jeu des privilèges dans les répartitions des missions
- La multiplication des « réunionites »
- Tracasseries administratives

Les clefs du succès

- Volontariat +++
- Objectifs : Qualité des soins et attractivité professionnelle
- Un coordonnateur multisite légitime et consensuel
- Une volonté des communautés médicales – Une confiance partagée
- Une gestion de l'aval multi-sites bien coordonnée
- Respect des expertises et Importance de la considération +++
- Un logiciel de dossier patient informatisé commun
- Un planning médical commun - équité dans les répartitions des plannings
- Des procédures administratives communes et cohérentes
- Un décompte du temps de travail bien « cadré »



Merci pour votre attention !



FEDORU
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences