

# REVISION DU SCHEMA DE LA MEDECINE D'URGENCE

[23/04/2025]

## 1. CONTEXTE

---

La médecine d'urgence représente un pilier fondamental du système de santé, garantissant la prise en charge immédiate et appropriée des patients en situation d'urgence vitale ou aiguë. En Normandie, les services d'urgence sont confrontés à une pression croissante due à plusieurs facteurs : augmentation de la population vieillissante, diversification des pathologies, défi démographique médical, ainsi que l'intensification des contraintes organisationnelles et budgétaires.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, l'activité de médecine d'urgence se répartit sur 40 établissements publics, privés et ESPIC :

- Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) : 6 SAMU existent, 1 par département avec la particularité de la Seine-Maritime de disposer de 2 aires d'écoute distinctes et donc 2 SAMU (76A (ROUEN) et 76B (Le Havre)) ;
- Structure des urgences (SU) : 40 SU, dont 3 avec SU Pédiatrique répondant aux conditions d'autorisation prévues aux art. D6124-26-1 et suivants du code de la santé publique, réparties sur 33 établissements sanitaires publics et 7 privés ;
- Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) : 31 établissements disposent d'une SMUR, dont 1 dispose également d'une SMUR pédiatrique, dont 2 identifiés SMUR maritimes (Granville et Le Havre) avec à disposition en région 2 vecteurs hélicoptérés (HéliSMUR à Rouen (76) et Alençon (61)) que complètent 2 appareils de la sécurité civile (Dragon 50 et Dragon 76).

La répartition des SU et SMUR permet de garantir l'accès de 95.7% de la population normande à des soins urgents en moins de 30 minutes. Toutefois, la continuité H24 et 365 jours par an est désormais difficile à assurer du fait d'effectifs médicaux insuffisants, que ne permet pas toujours de compenser le recours à l'intérim.

On observe en 2024 un plus grand nombre de fermetures de SU/SMUR (en moyenne + 6 % déclarées entre 2023 et 2024), un léger ralentissement du nombre de passages dans les services d'urgence (- 4 % de passages en 2024 par rapport à l'année précédente) avec en parallèle une activité SAMU en forte hausse (un volume de décrochés de + 10 % en moyenne par rapport à 2023) particulièrement impactée par les mesures de mise sous régulation préalable de l'accès aux structures d'urgence (généralisées dans la Manche dès l'été 2023 (+ 21 % en volume de décrochés en 2023) et à l'été 2024 dans l'Eure (+ 34 % en moyenne les 6 mois qui ont suivi).

Les SAMU/SAS jouent un rôle central dans l'organisation de la prise en charge des soins non programmés, en articulant les services d'urgence avec l'ensemble des dispositifs ambulatoires existants (SOS médecins, centre de soins non programmés, point d'effectif PDSA, offre de soins non programmés en médecine de ville...) en fonction de la qualification du besoin de soins. Le SAS, généralisé à l'ensemble du territoire normand, repose sur une collaboration étroite de l'ensemble des professionnels de santé d'un même territoire, qu'ils relèvent de la filière de l'aide médicale urgente (AMU) ou de celle de médecine générale.

## 2. ENJEUX REGIONAUX

---

### 1. Améliorer la lisibilité de l'offre de soins urgents pour la population en réduisant les épisodes de fermeture ponctuelle des structures d'urgence

Le principal enjeu est de maintenir le haut niveau de prise en charge des urgences vitales dans le contexte de tension exposé. Pour cela le regroupement de l'offre de soins urgents sur un territoire donné la nuit sera recherché dans les territoires pour lesquels ce regroupement est compatible avec les besoins de la population et dès lors qu'il s'accompagne de la constitution d'équipes communes. Il s'agit ainsi de conforter le fonctionnement des centres les plus actifs et de réduire le poids de la PDSSES dans le temps de travail des professionnels.

Le décret du 28 décembre 2023 ouvre ainsi la possibilité de regroupement de l'offre en autorisant le fonctionnement de services d'urgence uniquement en journée, sur une amplitude d'ouverture d'au minimum 12 heures en continu 7j/7 et sous réserve de la constitution d'équipes communes constituées des professionnels intervenant prioritairement dans les services diurnes et les services H24.

Le fonctionnement diurne doit répondre aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement d'une structure de médecine d'urgences avec quelques spécificités dont l'adossement de la structure à un SMUR (une dérogation du DG ARS est possible si le besoin est couvert par ailleurs).

La création ou la transformation d'une structure d'urgence en antenne doit être guidée par des considérations relatives aux besoins de soins d'un territoire. Le projet nécessite d'être coordonné entre les différentes SU du territoire et organisé de façon à répartir la charge de travail et la pénibilité du travail nocturne entre tous les acteurs. Afin de ne pas dégrader les difficultés d'accès aux lits d'hospitalisation d'aval après passage aux urgences, le fonctionnement diurne ne doit pas s'accompagner de l'orientation systématique des malades les plus requérants en soins vers la SU fonctionnant en H24. Il suppose donc un maintien des capacités d'hospitalisation dédiées à l'urgence dans les services ne fonctionnant qu'en journée.

Des prérequis nécessaires ont été élaborés en concertation avec le Comité Consultatif d'Allocation des Ressources des Urgences (CCAR U) pour préciser les critères et les points de vigilance auxquels le projet devra répondre. Ce dernier doit être compatible avec :

- Les besoins de soins urgents de la population du territoire et le respect de temps de trajet compatible avec l'urgence afin d'écartier toute évolution augmentant les risques ;
- La capacité d'absorption de l'activité nocturne par les autres SU assurant la permanence H24 (afin de ne pas déséquilibrer une organisation au détriment des autres et préserver ainsi la qualité et la sécurité des prises en charge). Le projet doit être mené de façon collégiale avec les autres implantations pour coordonner et garantir une qualité de réponse aux besoins sur la période de fermeture de l'antenne et qui repose sur des solutions alternatives solides ;
- La mise en œuvre d'une équipe médicale commune sur ce même territoire (l'antenne ne modifie en rien la nécessité de répondre aux besoins des populations H24. Il s'agit donc de regrouper les effectifs en présence au sein d'une même équipe afin de garantir une offre à toute heure tout en partageant la pénibilité du travail entre tous les professionnels en intervenant sur un site ou l'autre selon le planning).

## 2. Poursuivre le déploiement de solutions innovantes permettant d'adapter la réponse aux besoins

Le décret du 28 décembre 2023 a créé le cadre juridique et fonctionnel encadrant la mise sous régulation préalable de l'accès aux services d'urgence et les sorties SMUR paramédicalisées.

Afin d'orienter au mieux les patients vers l'offre de prise en charge la plus adaptée à leur besoin, l'ARS entend faciliter le déploiement de la régulation à l'accès aux services d'urgences là où cette mesure peut contribuer à la résorption de délais d'attente aux urgences anormalement longs ou à des dysfonctionnements récurrents dans la continuité des soins. À ce titre, le PRS se fixe comme priorité d'action l'adaptation des CRRA et de la régulation médicale libérale à l'augmentation des appels reçus, déjà effective et qui ne peut que s'accélérer dans un dispositif de régulation de l'accès aux SU.

De nombreux territoires normands volontaires ont d'ores et déjà formé leurs personnels et adapté leurs moyens d'intervention afin de rendre possible les interventions SMUR paramédicalisées sous supervision médicale du médecin régulateur. Des financements publics ont ainsi été consacrés au déploiement de cette solution depuis 2021. Le PRS se donne l'objectif de poursuivre le développement de ces nouvelles modalités d'intervention, permettant de mieux proportionner la nature de la réponse apportée aux besoins, et ainsi, dans le même temps, mieux utiliser la ressource régionale en médecins urgentistes, qui reste fortement en tension. Il entend également accompagner le déploiement de paramédicaux correspondants du SAMU.

## 3. OBJECTIFS QUANTITATIFS / QUALITATIFS

---

La médecine d'urgence en Normandie doit évoluer pour répondre aux nouveaux défis liés aux besoins croissants de la population et aux contraintes organisationnelles. Le PRS 2023-2028 se donne comme objectif de garantir une prise en charge rapide et de qualité pour chaque citoyen, tout en renforçant la coopération entre les différents acteurs de santé et en mettant en œuvre des solutions innovantes pour améliorer l'efficacité du système.

La situation actuelle nécessite une adaptation continue des structures, des ressources humaines et des pratiques. Pour ce faire, des axes et perspectives de travail sont envisagés pour :

**Structurer les filières de prise en charges aux urgences et développer des alternatives :**

- Harmoniser les protocoles et bonnes pratiques de réorientation aux portes des urgences voire élaboration d'un logiciel régional d'aide à la décision, en s'appuyant sur la constitution d'un Observatoire régional des urgences ;
- Pérenniser et consolider les alternatives aux urgences notamment le SAS pour faciliter la mise sous régulation préalable et optimiser le bon usage des services d'urgence ;
- Évaluer les besoins en outils numériques pour faciliter le travail des professionnels au sein des SAMU et services d'urgence pour optimiser la lisibilité et la pertinence des orientations ;
- Développer la filière SMUR pédiatrique et évaluer les besoins en région en termes de formation spécifique auprès des équipes SMUR et mise en place d'un vecteur pédiatrique.

**Optimiser les ressources médicales et paramédicales disponibles :**

- Structurer des équipes médicales de territoire afin de garantir autant que possible le maillage des structures d'urgence, dans une logique de solidarité territoriale ;

- Développer le recours aux infirmiers de pratique avancée (IPA), les protocoles de coopération au sein des services d'urgence et les professionnels correspondants SAMU, médecins et infirmiers, afin de graduer les prises en charge et recentrer l'urgentiste sur l'urgence vitale ;
- Poursuivre la mise à niveau des professionnels paramédicaux des SMUR ainsi que l'équipement nécessaire pour adapter le besoin ou non d'équipage médicalisé SMUR en fonction de l'évaluation du besoin de soins du patient.

En termes d'implantations, le tableau suivant reprend les fourchettes pour ce qui concerne les SU et antenne SU par zone d'implantation pour ne pas désorganiser le maillage actuel et conserver le même nombre d'accès à la médecine d'urgence soit sous la modalité SU soit sous la modalité antenne.

Modalités de l'activité de soins	Implantations Médecine d'urgence																							
	Zone d'implantation : Calvados			Zone d'implantation : Manche			Zone d'implantation : Orne			Zone d'implantation : Havre			Zone d'implantation : Dieppe			Zone d'implantation : Rouen-Elbeuf			Zone d'implantation : Evreux-Vernon			Région Normandie		
	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel	Autorisées au 1/11/2023	Prévues à échéance du SRS	Différentiel
SAMU	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	6	0
SMUR	6	6	0	7	7	0	6	6	0	4	4	0	1	1	0	2	2	0	5	5	0	31	31	0
SMUR Pédiatrique	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	+1	0	0	0	1	2	+1
Antenne SMUR	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
Structure des urgences	8	8 à 7	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	2	2 à 1	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	6	6 à 5	0 à -1	40	40 à 33	0 à -7
Antenne d'urgence	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +1	0 à +1	0	0 à +7	0 à +7
Structure des urgences pédiatriques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	0



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



---

## ARS Normandie

Esplanade Claude Monet  
2 place Jean Nouzille  
CS 55035

14050 Caen Cedex 4

[www.normandie.ars.sante.fr](http://www.normandie.ars.sante.fr)

