



Communiqué de presse

Crise aux urgences : les Conférences des directeurs de CHU et de CH proposent un nouveau pacte de responsabilité avec 10 propositions fortes

Paris, le 06 mai 2025 - Les conférences représentant les directeurs généraux des CHU et des CH, font le constat commun d'une **crise persistante des urgences**, qui exige de repenser en profondeur le sens, les conditions d'accès et l'organisation de ces services.

- Pour les Conférences, cette crise trouve principalement **sa source dans les dysfonctionnements du système de santé**.
- Alors que le vieillissement accéléré de la population nous oblige à agir, **les conférences appellent à un nouveau pacte de responsabilisation** associant l'ensemble des professionnels de santé - établissements de santé publics, privés et les médecins de ville -, ainsi que la population pour un **usage raisonné des urgences**. Il se traduit par **10 propositions concrètes** qui ambitionnent de **protéger la qualité de la prise en charge des patients** tout en confortant **les conditions d'exercice** et donc l'attractivité des métiers de l'urgence.

La France est passée **de 10 millions de passages aux urgences en 1996 à 14 millions en 2002 puis 20,9 millions en 2022**, dont 14% de personnes de plus de 75 ans. Ce doublement aboutit à une **dénaturation du rôle initial des urgences**, qui sont trop souvent devenues une modalité d'accès aux soins utilisée en dehors des situations graves et exceptionnelles pour lesquelles elles ont été conçues.

Face à cette situation, les Conférences de directeurs appellent à un pacte de responsabilité avec 10 propositions qui sont le fruit d'un **travail commun** mené par des personnalités de terrain. Ce pacte a pour ambition d'associer **et responsabiliser toutes les parties prenantes (établissements, médecine de ville et population)** pour permettre **un usage adapté des urgences et sauvegarder ainsi l'accès aux soins et la qualité des prises en charge**.

1er axe : Une permanence des soins partagée de façon équitable entre tous les établissements de santé et la médecine de ville tous les jours de l'année.

Le secteur public assure aujourd'hui 85% de la permanence des soins en établissements de santé, avec des gardes la nuit, le week-end et les jours fériés, ce qui pèse lourdement sur les équipes et participe à la saturation des services d'urgence. Les Conférences appellent à une mobilisation **au bon niveau de tous les établissements de santé et de la médecine ambulatoire pour permettre une permanence des soins effective, tous les jours de l'année qui ne repose pas exclusivement sur l'hôpital public**.

Les Conférences proposent :

- **De donner au ARS des moyens de régulation pour assurer une permanence des soins effective dans tous les établissements**. Cette notion implique que les blocs opératoires et les lits d'aval des établissements qui ont une autorisation d'urgences puissent être en pratique déclenchés, y compris la nuit et le week-end, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui.

- **De mobiliser la médecine de ville, pour assurer l'accès à une permanence des soins ambulatoires, quelles qu'en soient les modalités pratiques selon les territoires, avant minuit tous les jours de l'année.** Par exemple via les généralistes, SOS Médecins, les maisons médicales de garde, etc.

2^{ème} axe : Une transparence sur la disponibilité des lits dans tous les établissements de santé et une adaptation aux besoins actuels de santé de la population

Les établissements de santé ont aussi un travail à mener pour adapter leur organisation aux contraintes liées à la saturation des urgences et à l'évolution des besoins de santé (pathologies chroniques, vieillissement de la population).

Les Conférences plaident pour :

- **Une transparence sur la disponibilité des lits** dans les établissements publics et privés lorsque l'hospitalisation est nécessaire pour des patients qui sortent des urgences. Il est indispensable d'assurer **une coordination territoriale transparente de l'ordonnancement des lits sous le contrôle des ARS, comme cela avait été fait lors du COVID, pour éviter des attentes ou des pertes de chance injustifiées ;**
- **Une adaptation du nombre et du type de lits de spécialités pour avoir des capacités d'hospitalisation en mesure de faire face aux besoins des patients non programmés, particulièrement en gériatrie et en traumatologie ;**
- **Les Conférences proposent d'augmenter le nombre et d'élargir le rôle des infirmiers en pratique avancée (IPA), infirmiers très qualifiés qui peuvent notamment proposer une orientation préalable aux patients.** À date, à peine 1% des infirmiers en pratique avancée sont mobilisés dans les services d'urgence, alors même qu'ils facilitent le travail des médecins.

3^{ème} axe : Une régulation en aval les urgences, pour faciliter le maintien ou le retour à domicile

Le besoin de régulation, pour faire face à la crise de l'accès aux urgences, concerne également l'aval car la **« fluidification » des sorties, tout particulièrement pour les patients âgés, est essentielle pour résoudre la crise aux urgences.** Concrètement, les conférences demandent à travailler à un modèle économique viable pour les services à domicile, dans un contexte où 80 % des sorties de l'hôpital se font à domicile. Pour les conférences, la dégradation de l'accès aux soins en psychiatrie aggrave aujourd'hui une situation déjà critique des urgences qui n'ont pas toujours la compétence pour y faire face. Ces difficultés peuvent mettre en danger les patients et les personnels, en posant des problèmes éthiques comme vient de le souligner le Comité National d'Éthique dans un avis récent. Des mesures fortes dans ce domaine important du soin sont devenues urgentes.

4^{ème} axe : Réguler pour mieux soigner, une régulation plus forte de l'accès direct aux urgences.

Les Conférences appellent à une régulation renforcée en amont des urgences, afin d'y orienter uniquement les cas qui le justifient. Concrètement :

- A l'aune des expériences menées entre les établissements et la médecine de ville dans beaucoup de territoires, **les Conférences souhaitent officialiser, lorsque le patient n'est pas adressé par un médecin, la régulation de l'accès aux urgences, en journée et de nuit, via un appel au15 et au Service d'accès aux soins (SAS),** nouveau service d'orientation permettant à un appelant d'accéder à distance à un médecin, qui pourra l'orienter au mieux ;
- Pour que cette régulation puisse être optimale et que chaque patient puisse bénéficier d'une prise en charge adaptée, les Conférences appellent à la **généralisation effective partout en France du SAS,** y compris dans ses formats spécialisés (psychiatrie, pédiatrie, dentaire).
- Les **populations vulnérables** (patients mineurs sans accompagnants majeurs, psychiatrie, patients en situation de précarité ou ne s'exprimant pas en français) continueront à être **accueillis directement** aux urgences.
- Cette mesure vise à sécuriser les prises en charge des patients les plus graves, orienter au mieux en fonction de leur besoin l'ensemble des patients et préserver les conditions de travail des

professionnels des urgences c'est-à-dire l'attractivité médicale et paramédicale des métiers de l'urgence.

Contacts presse

Conférence Nationale des Directeurs Généraux de CHU

Céline WASMER, Secrétaire Générale de la Conférence des

Directeurs Généraux de CHU/ 06 64 86 76 80

Agence Confluence

laurie.dambrine@comfluence.fr / 06 59 61 11 13

patrick.chastel@comfluence.fr / 06 35 47 12 36

[Conférence Nationale des Directeurs de Centres Hospitaliers](#)

Conférence Nationale des Directeurs de Centres Hospitaliers

Margaux JAULENT, Secrétaire Générale/ 07 61 48 81 02

president@cndch.fr