



Webinaire ORU

Webinaire des 7 & 13 octobre et 03 novembre 2025



Les recommandations sur la réorientation

- Introduction dans le code de la santé publique en 2006
- Modification des conditions de réorientation dans le décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023

- Article R6123-20

L'établissement organise l'orientation du patient ne nécessitant pas une prise en charge par la structure des urgences ou l'antenne de médecine d'urgence vers une autre structure de soins ou vers une structure sociale ou vers une structure médico-sociale, selon des protocoles préalablement définis entre les responsables de ces structures. Cette organisation fait l'objet d'une convention entre les établissements concernés, qui précise les modalités et les conditions d'orientation du patient, ainsi que les modalités de son évaluation médicale et administrative régulière.

- Article D6124-18

Lorsque l'activité de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence le justifie, l'équipe comprend en outre un infirmier assurant une fonction d'accueil et d'organisation de la prise en charge du patient. Cet infirmier met en œuvre, par délégation du médecin présent dans la structure, les protocoles d'orientation et coordonne la prise en charge du patient, le cas échéant jusqu'à l'hospitalisation de ce dernier



Juillet 2024

Les principes



La réorientation des patients

Il s'agit de la procédure par laquelle un patient se présentant aux urgences est redirigé par l'**Infirmier Organisateur de l'Accueil (IOA)** ou par le **Médecin d'Accueil et d'Orientation (MAO)** vers une offre de santé mieux adaptée à son besoin.



Qui peut réorienter ?

Seuls les médecins sont autorisés à réorienter un patient qui arrive aux urgences.

Mais, un Infirmier Organisateur de l'Accueil peut effectuer une réorientation **si et seulement si** un protocole de réorientation est en place.

Un protocole de Réorientation

Rédigé par le médecin responsable des urgences et validé par l'établissement de santé.

Il **doit préciser :**

- les critères d'exclusion à une décision de réorientation,
- les critères médicaux de réorientation et les modalités de son évaluation.

ATTENTION

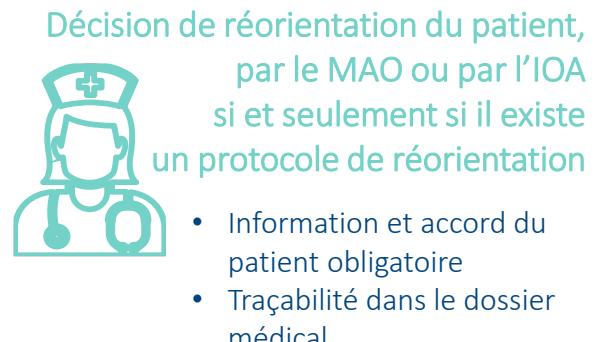
- Un protocole de réorientation est un protocole de service
- Un protocole de réorientation n'est pas un protocole de coopération.



Où ?

Vers une offre de soins plus adaptée

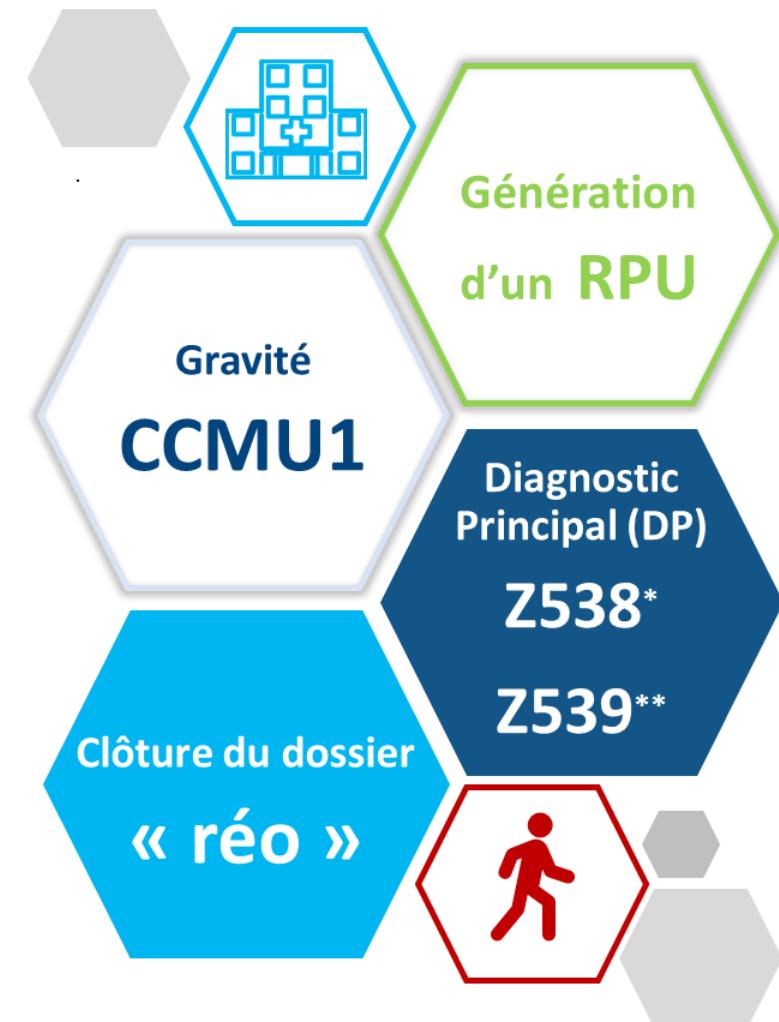
- SAS
- Médecine de ville (médecin traitant, CPTS, maison médicale, ...)
- Consultation spécialisée (ophtalmologie, ORL, dentaire, ...)
- Autres structures de soins non présentes sur l'établissement (plateau technique spécialisé)



Réorientations dans le RPU

Deux approches au codage de la réorientation
dans le RPU

- Variable « **ORIENTATION** » codée « **REO** »
- Variable « **DP** » codée « **Z53** » :
 - **Z538** : Acte non réalisé pour d'autres raisons
 - **Z539** : Acte non effectué, raison non précisée



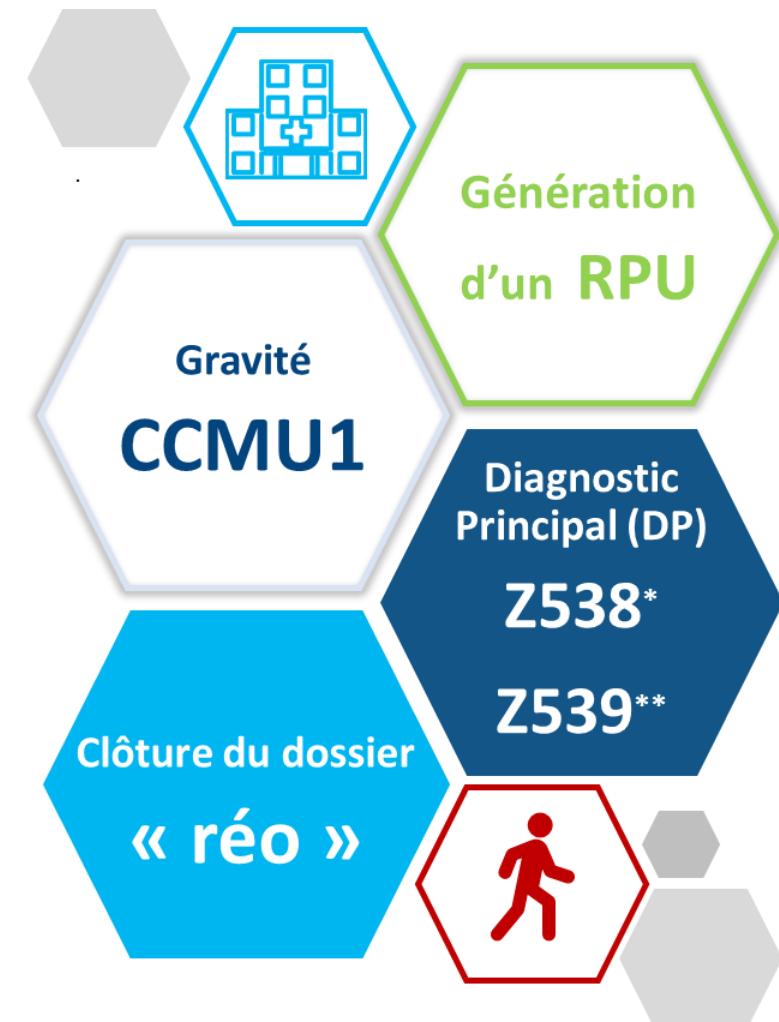


Etat des lieux

Réorientations dans le RPU

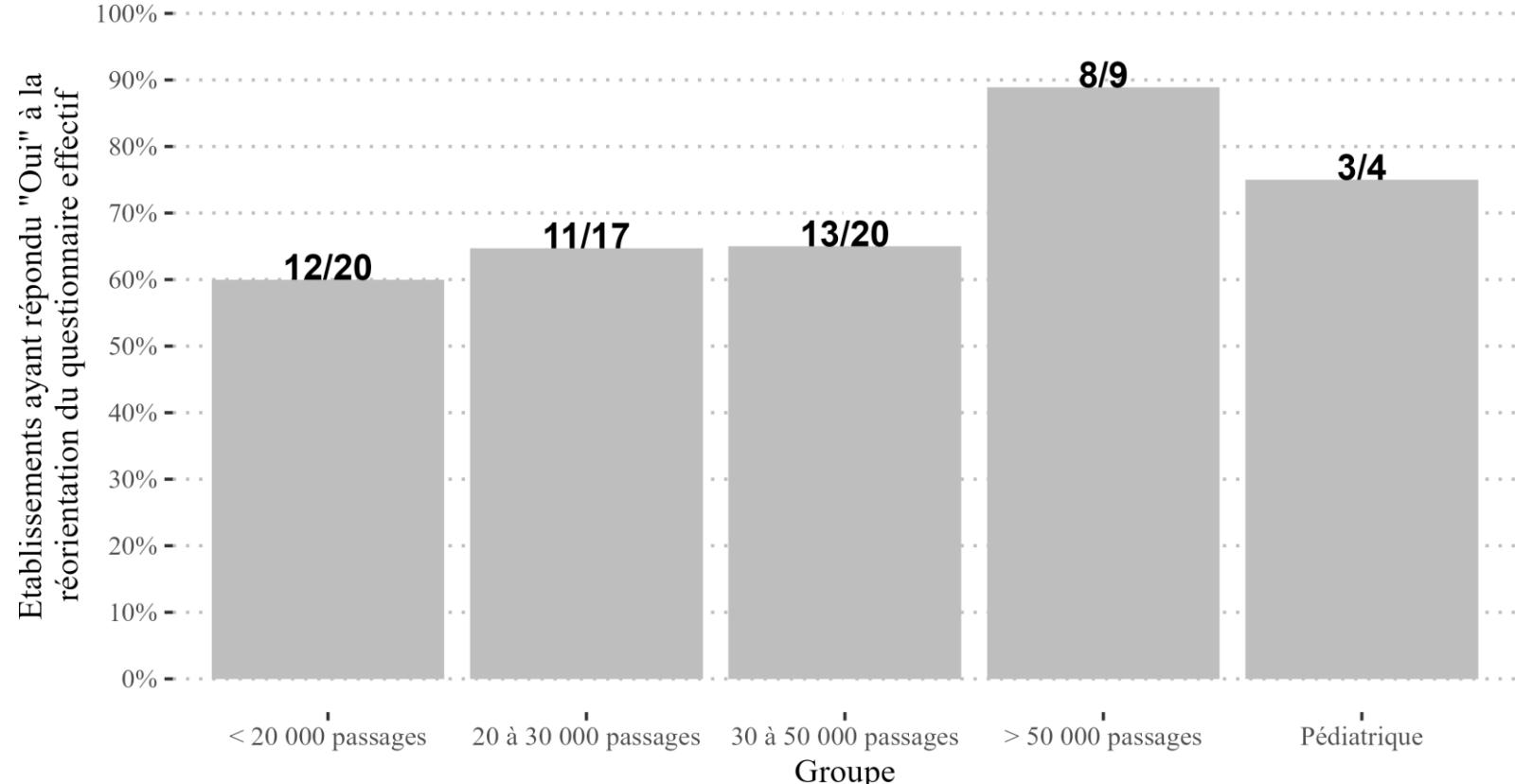
Données analysées :

- RPU - S1 2025 (1 288 347 passages)
- Questionnaire effectif 2024 - 74/78 centres répondants dont 70 réponses à la question : « Réorientation à l'accueil des urgences après triage ? »



Réorientations

Enquête effectifs 2024 – RPU S1 2025



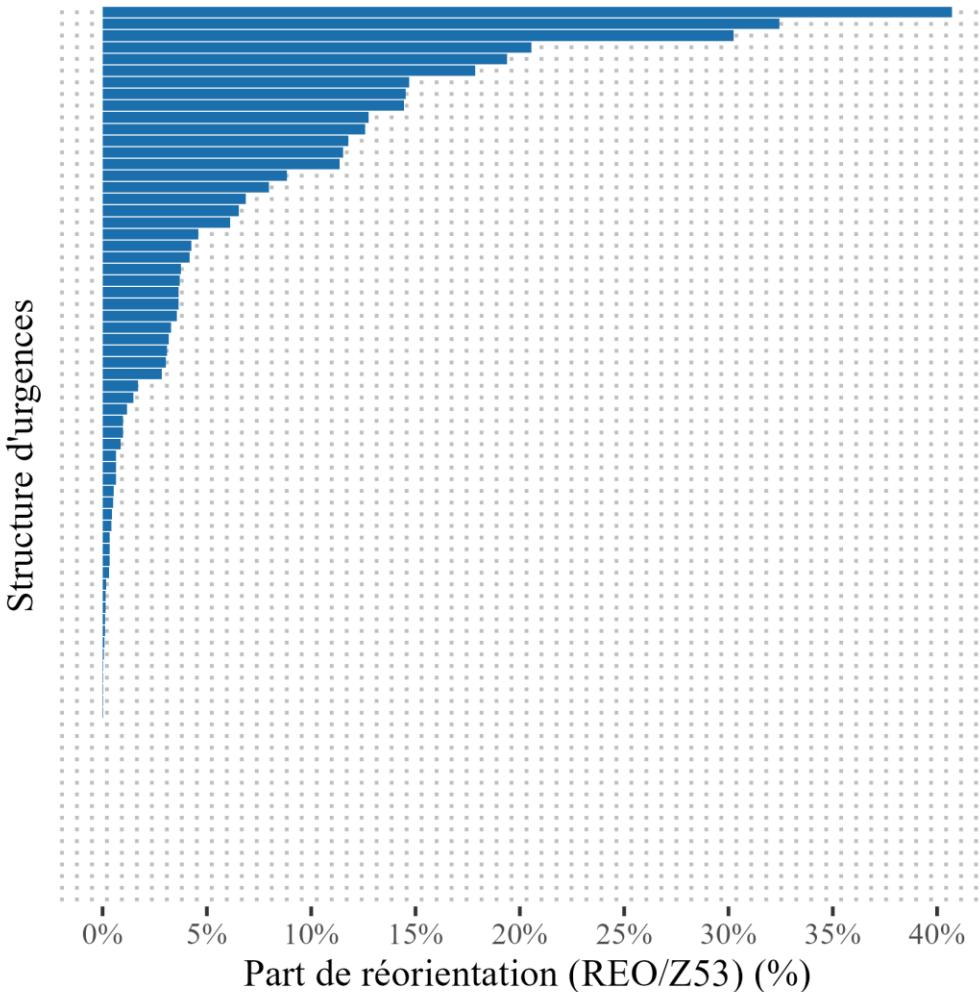
- 47/70 (67,1%) établissements ont répondu réaliser des réorientations à l'accueil
- 34/47 (72,3%) codent réellement plus de 1% de réorientations
- 4/47 (8,5%) n'ont aucun ORIENTATION = « REO » ou DP en Z538 ou Z539

Fig : Réponses à la question «Réorientation à l'accueil des urgences après triage ?» du questionnaire effectif 2024 par groupe d'établissement

Diagnostic principal « Z53 » ou Orientation « REO »

- 42/78 (53,8%) établissements codent moins de 1% de réorientations (ORIENTATION/DP) dont 12 ont codés aucunes réorientations sur la période étudiée
- 46/78 (59,0%) établissements codent la variable ORIENTATION en « REO » moins de 1% des cas dont 19 qui n'ont pas utilisé le code sur la période étudiée
- 56/78 (71,8%) établissements codent un DP Z538/Z539 moins de 1% des cas dont 28 qui n'ont pas utilisé le code sur la période étudiée

Tab : Part des RPU codés réorientation ou DP = Z538/Z539 (hors FUGUE, PSA, SCAM)*



*PSA: Parti Sans Attendre

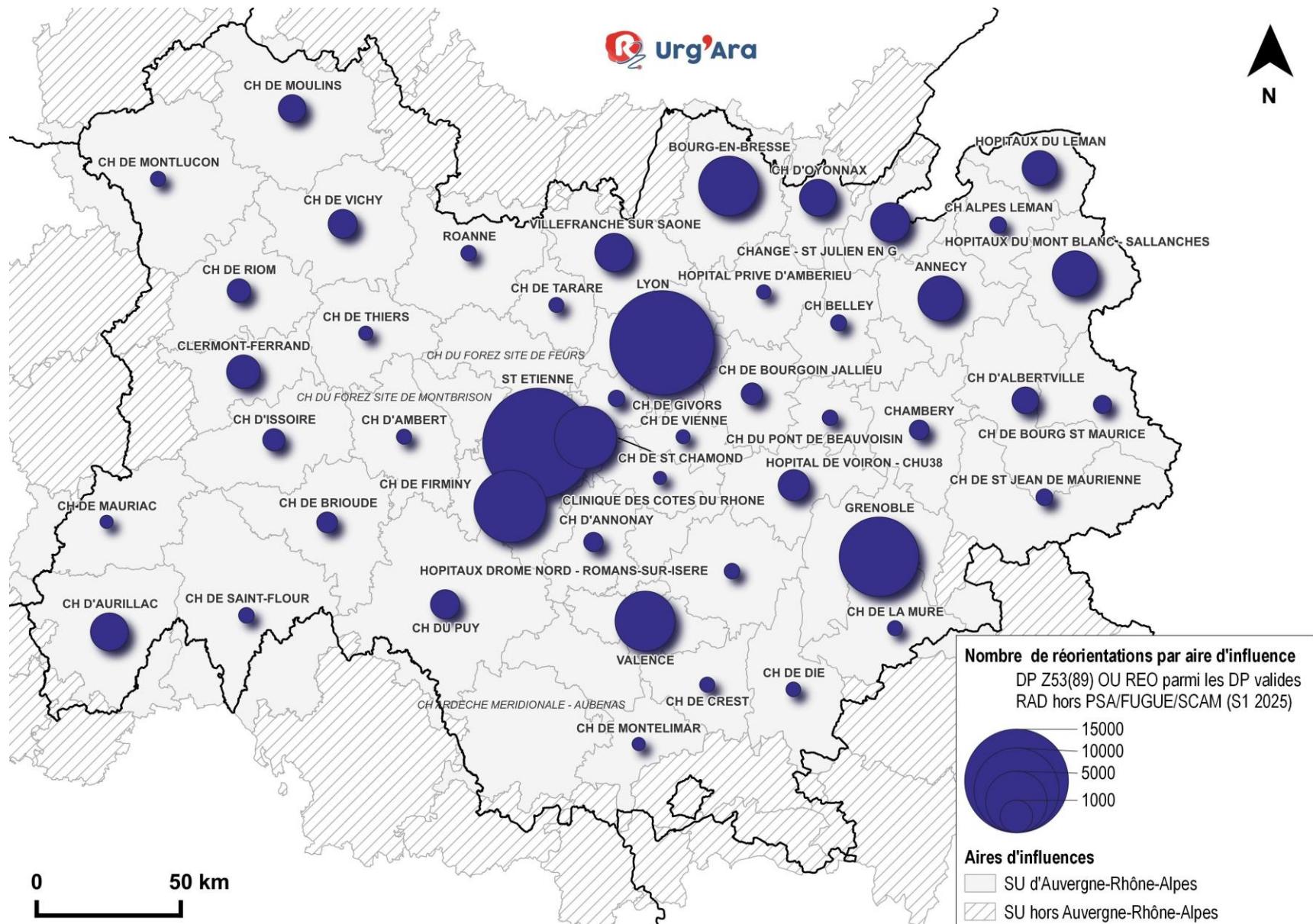
SCAM: Sortie Contre Avis Médical

Données RPU S1 2025

Tab : Nombre et part de diagnostics principaux des patients en RAD codés « REO »

DP	Intitulé	N	(%)
Z539	Acte non effectué, raison non précisée	12003	20.6%
Z538	Acte non effectué pour d'autres raisons	7978	13.7%
Z532	Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées	3494	6.0%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	1306	2.2%
Z711	Sujet inquiet de son état de santé	698	1.2%
S934	Entorse et foulure de la cheville	639	1.1%
Non renseigné	DP non renseigné	10471	18.0%

Réorientations par aires d'influence





A vos questions, remarques



Financement de la dotation « qualité » en lien avec les données RPU

Financement des structures de médecine d'urgences en trois compartiments :

- Facturations (50%)
- Dotation populationnelle (48%)
- **Dotation Complémentaire à la Qualité (DCQ) (2%)**

La DCQ est répartie entre la SU et le SMUR. L'enveloppe nationale était de :

- 79,3M en 2023 (61,9M SU / 17,4M SMUR)
- 84,0M en 2024 (66,6M SU / 17,4M SMUR)



La suite de la présentation décrit le calcul de la DCQ 2023 décrit dans la documentation technique de l'ATIH (30/08/2024)

Cinq indicateurs utilisés dans le calcul de la Dotation Complémentaire à la Qualité (DCQ) :

- Indicateur 1 : Exploitabilité du diagnostic principal (DP)
- Indicateur 2 : Continuité calendaire du recueil des RPU
- Indicateur 3 : Durée de passage des personnes âgées hospitalisées
- Indicateur 4 : Part de l'UHCD dans les passages aux urgences des personnes âgées suivis d'hospitalisation
- Indicateur 5 : Heures hebdomadaires postées des ambulanciers SMUR

Service d'urgences	RPU 2021 et 2022
SMUR	SAE 2021 et 2022 Urg'Ara

I1 : Exploitabilité du Diagnostic Principal (DP)

Population : Tous les RPU transmis en 2021-22

Calcul :

$$Indic\ 1 = \frac{Nombre\ de\ RPU\ avec\ un\ DP\ valide*}{Nombre\ de\ RPU}$$

Seuil à atteindre : 95% d'exploitabilité

*DP Valide = appartient au référentiel CIM 10 publié par l'ATIH (quelle que soit leur typologie MCO/HAD, psychiatrie ou SSR et leur année de validité).

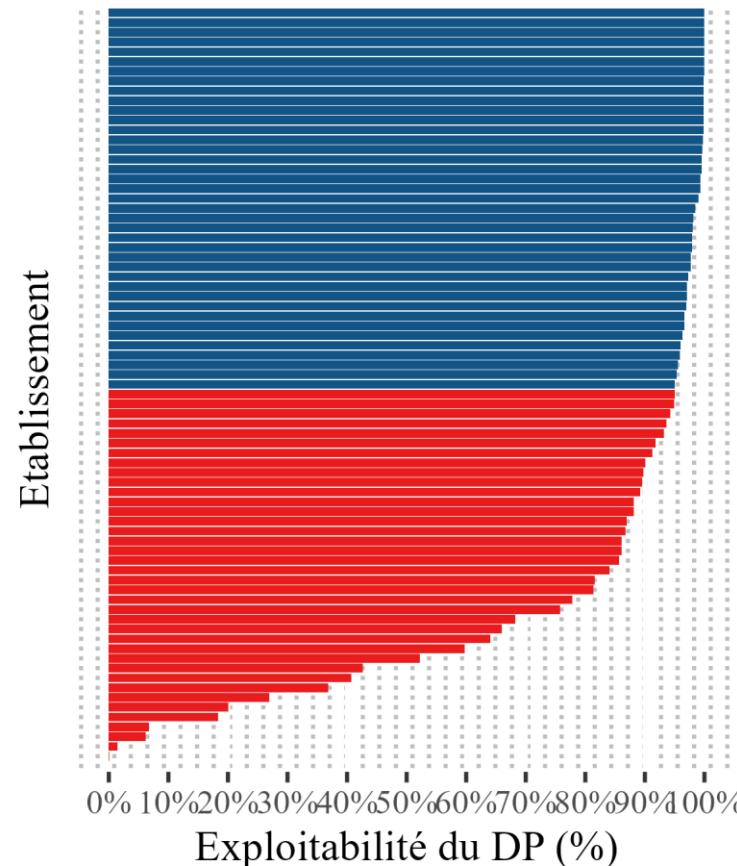
I1 : Exploitabilité du Diagnostic Principal (DP)

- Le Seuil de Haute Qualité (SHQ) est atteint pour 39/78 établissements en 2021 et 44/76 en 2022
- Le taux d'exploitabilité du DP va de 0,07% à 100%
- Sur les données 2024, 51/75 centres sont au dessus du SHQ

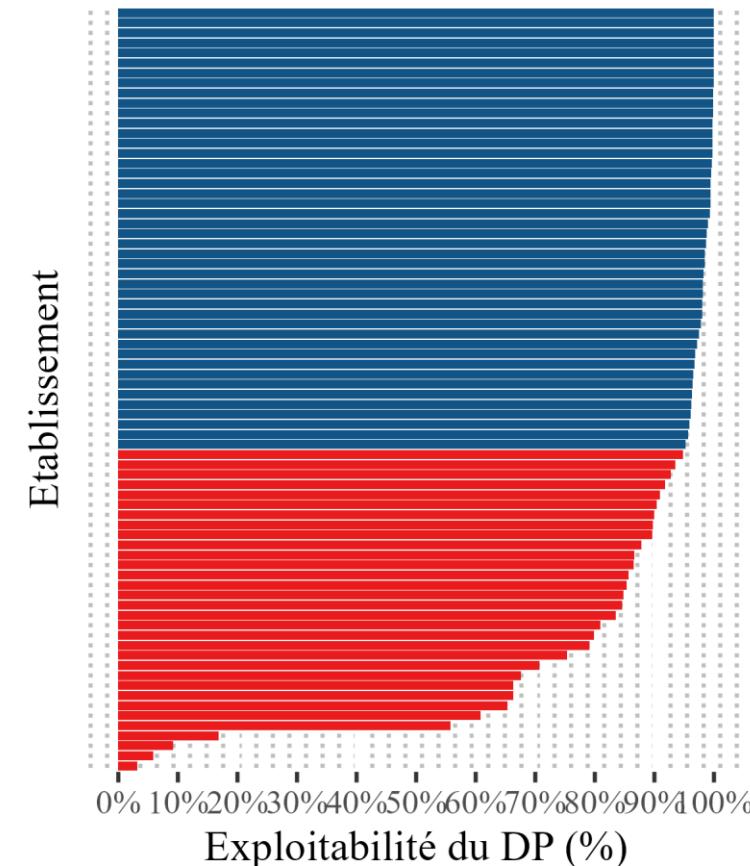
Taux d'exploitabilité du Diagnostic Principal

SHQ : ■ Atteint ■ Non atteint

2021 (39/78)



2022 (44/76)



Population : Tous les RPU transmis en 2021-22 (hors RPU automatiques*)

Calcul : $Indic\ 2 = N_{discont} - N_{theo_{discont}} - N_{cyber} - N_{autor}$

Avec :

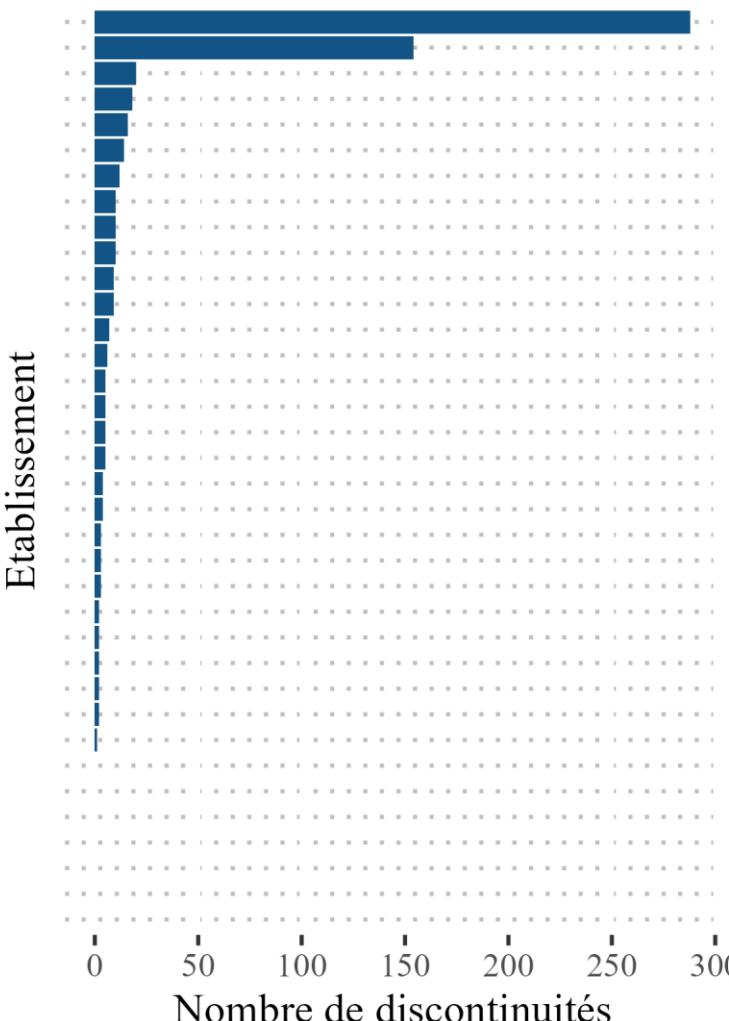
- $N_{discont}$: Le nombre de journées complètes (H24) et de nuits (22h-6h) sans aucun RPU. Une nuit compte pour 0,5 journées.
- $N_{theo_{discont}}$: Nombre théorique de nuits à 0 passages étant donné la taille du centre. Calculé à partir d'une loi de Poisson et d'une loi binomiale
- N_{cyber} : Nombre de discontinuités expliquées par une cyberattaque
- N_{autor} : Nombre de discontinuités expliquées par une fermeture autorisée par l'ARS

Seuil à atteindre : 0 jours de discontinuités

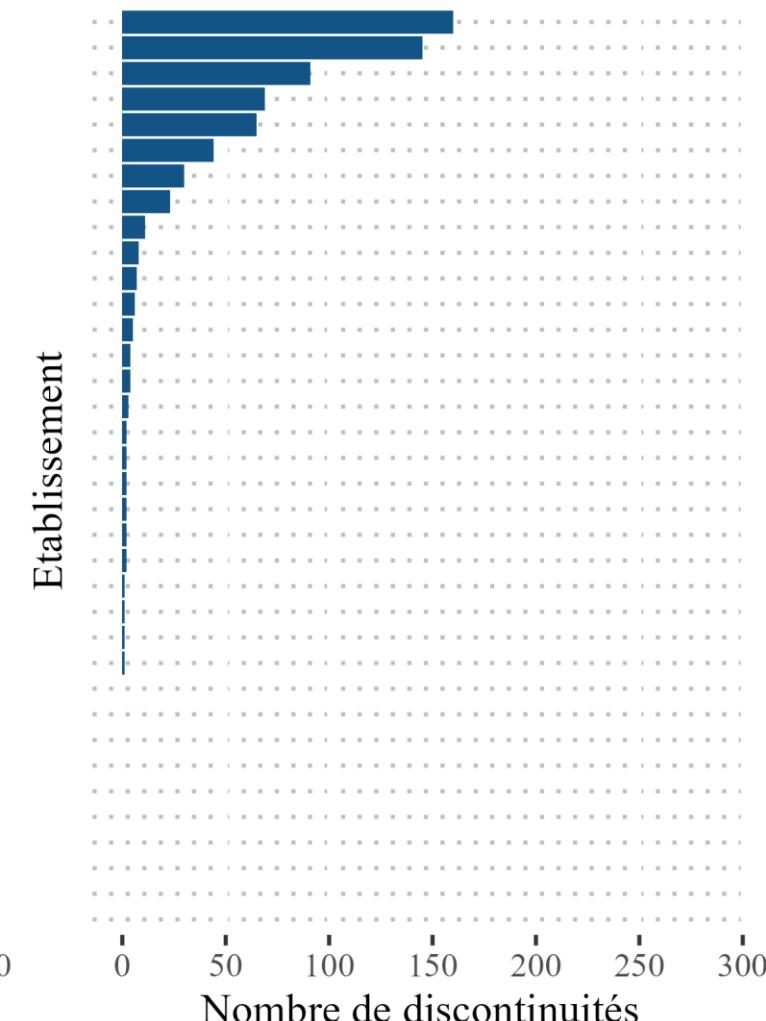
I2 : Continuité calendaire

- En 2021, 29 établissements ont des discontinuités allant de 0,5 à 288 journées
- En 2022, 26 établissements ont des discontinuités allant de 0,5 à 160 journées

Discontinuités en 2021



Discontinuités en 2022



I3 : Durée de passage des personnes âgées hospitalisées

Population : Patients de 75 ans et plus de mode de sortie 6 (mutation) ou 7 (transfert)

Exclusions : Etablissements dont la qualité des données est insuffisante (<80%) sur : âge, date/heure d'entrée et sortie, diagnostic principal, mode de sortie, orientation

Calcul :
$$Indic\ 3 = \frac{\sum \text{Durées de passages théoriques}}{\sum \text{Durées de passages observées}}$$

Avec :

- Durées de passages théorique : la durée de passages observée au niveau national en 2019-21-22 pour les patients de même DP et de même orientation en UHCD (oui/non)

Seuil à atteindre : $\geq 1,59 \Rightarrow$ La durée de passage observée doit être au moins 1,59 fois plus faible que la référence nationale*

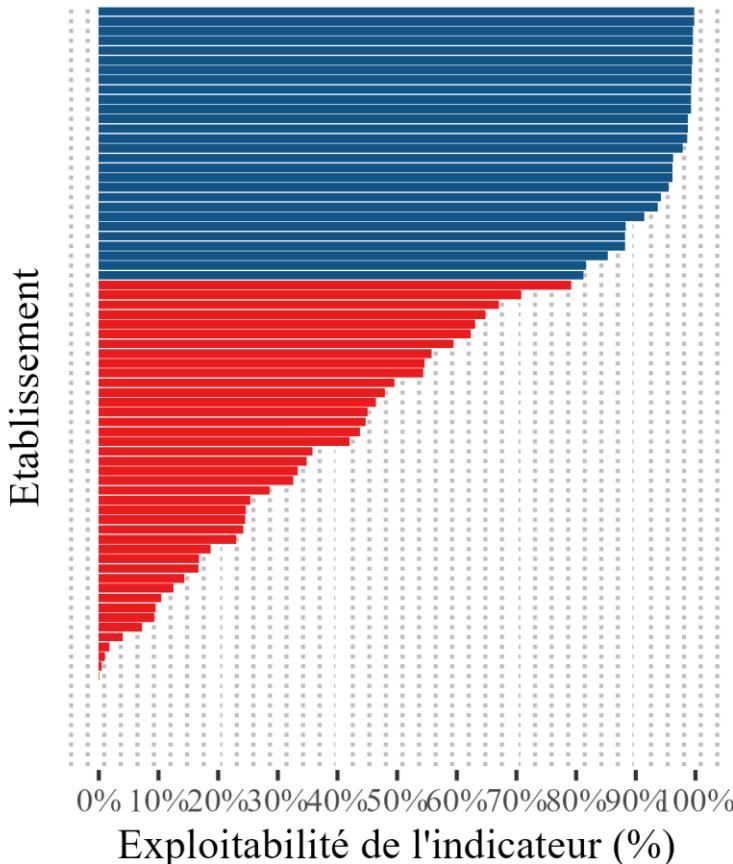
I3 : Durée de passage des personnes âgées hospitalisées

Exploitabilité pour la durée de passage des PA hospitalisées

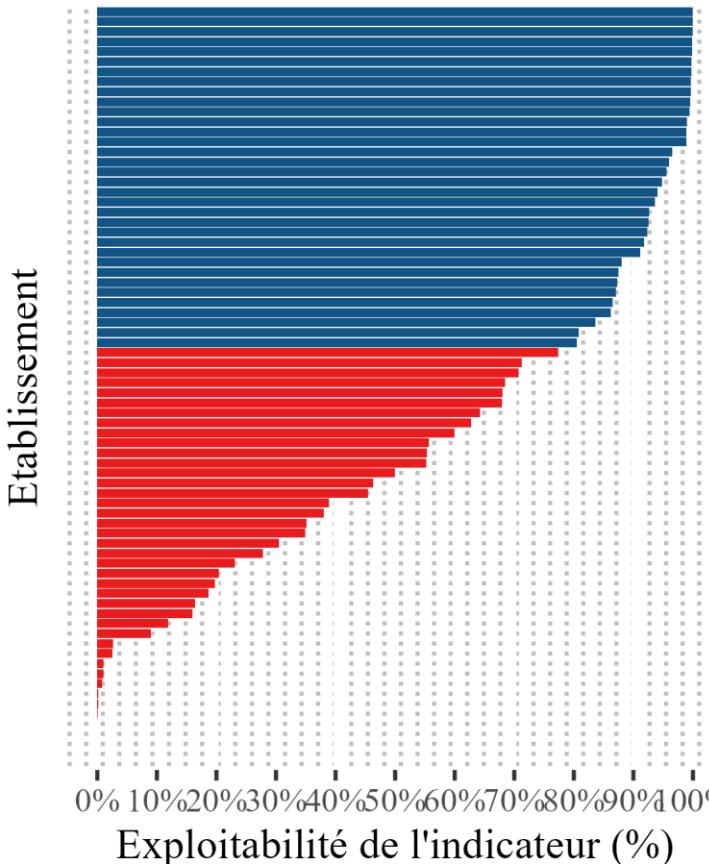
Seuil d'éligibilité au calcul : ■ Atteint ■ Non atteint

- La qualité exigée (80%) pour être éligible au calcul de l'indicateur est atteinte pour 28/78 établissements en 2021 et 34/76 en 2022
- Sur les données 2024, 41/75 centres sont exploitables

2021 (28/78)



2022 (34/76)



I4 : Orientation en UHCD des Personnes Agées

Population : Patients de 75 ans et plus de mode de sortie 6 (mutation), 7 (transfert) ou 9 (décès) en 2021-22

Exclusions : Etablissements dont la qualité des données est insuffisante (<80%) sur : âge, diagnostic principal, mode de sortie, orientation. Etablissements sous déclarant l'UHCD*.

Calcul :

$$Indic\ 4 = \frac{Nombre\ de\ RPU\ orientés\ en\ UHCD}{Nombre\ de\ RPU\ inclus}$$

Seuil à atteindre : Moins de 32% d'orientation en UHCD**

*Taux d'UHCD inférieur à 12,6% en 2021 ou 8,4% en 2022

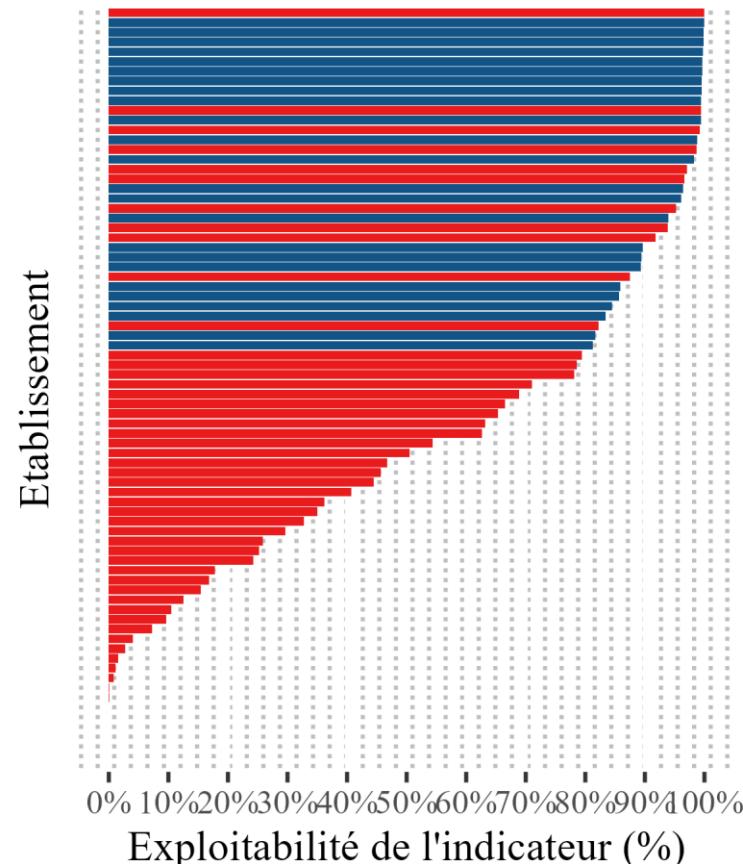
** Q1 de la distribution nationale

I4 : Orientation en UHCD des Personnes Agées

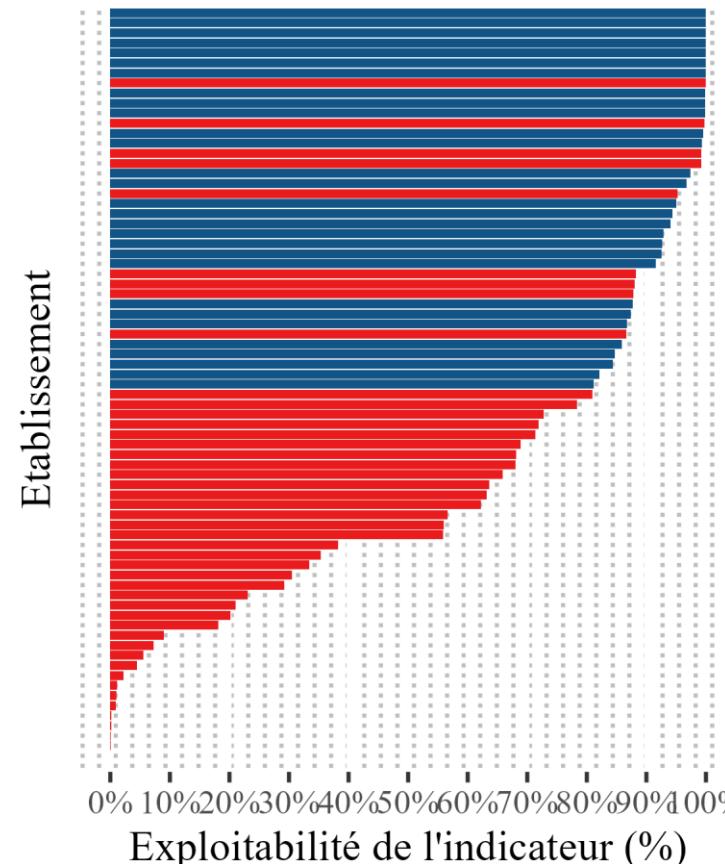
Taux de RPU exploitables pour l'indicateur UHCD des PA

Seuil d'éligibilité au calcul : Atteint Non atteint

2021 (24/78)



2022 (29/76)

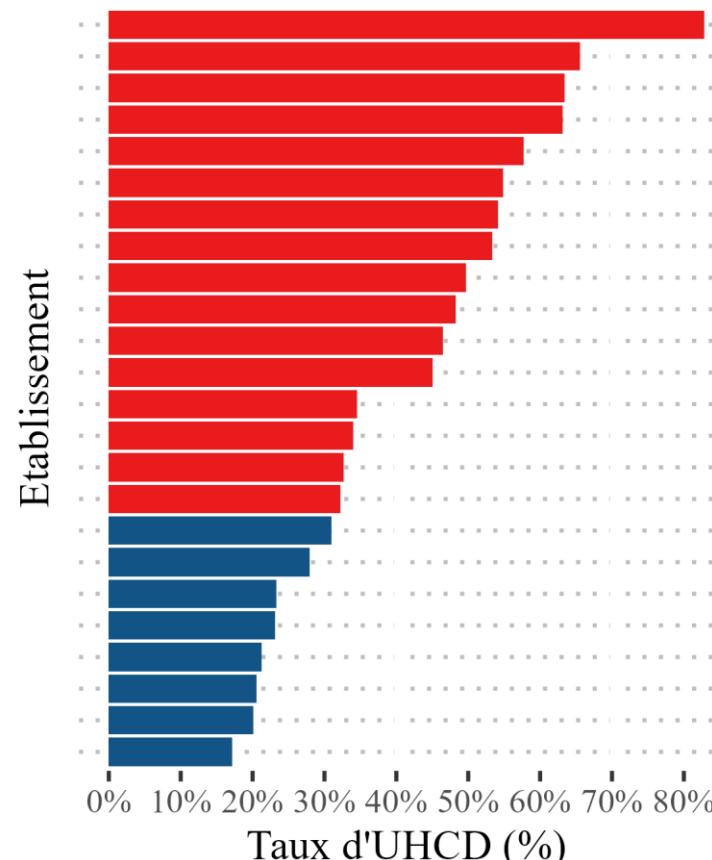


I4 : Orientation en UHCD des Personnes Agées

Taux d'UHCD pour l'indicateur UHCD des PA

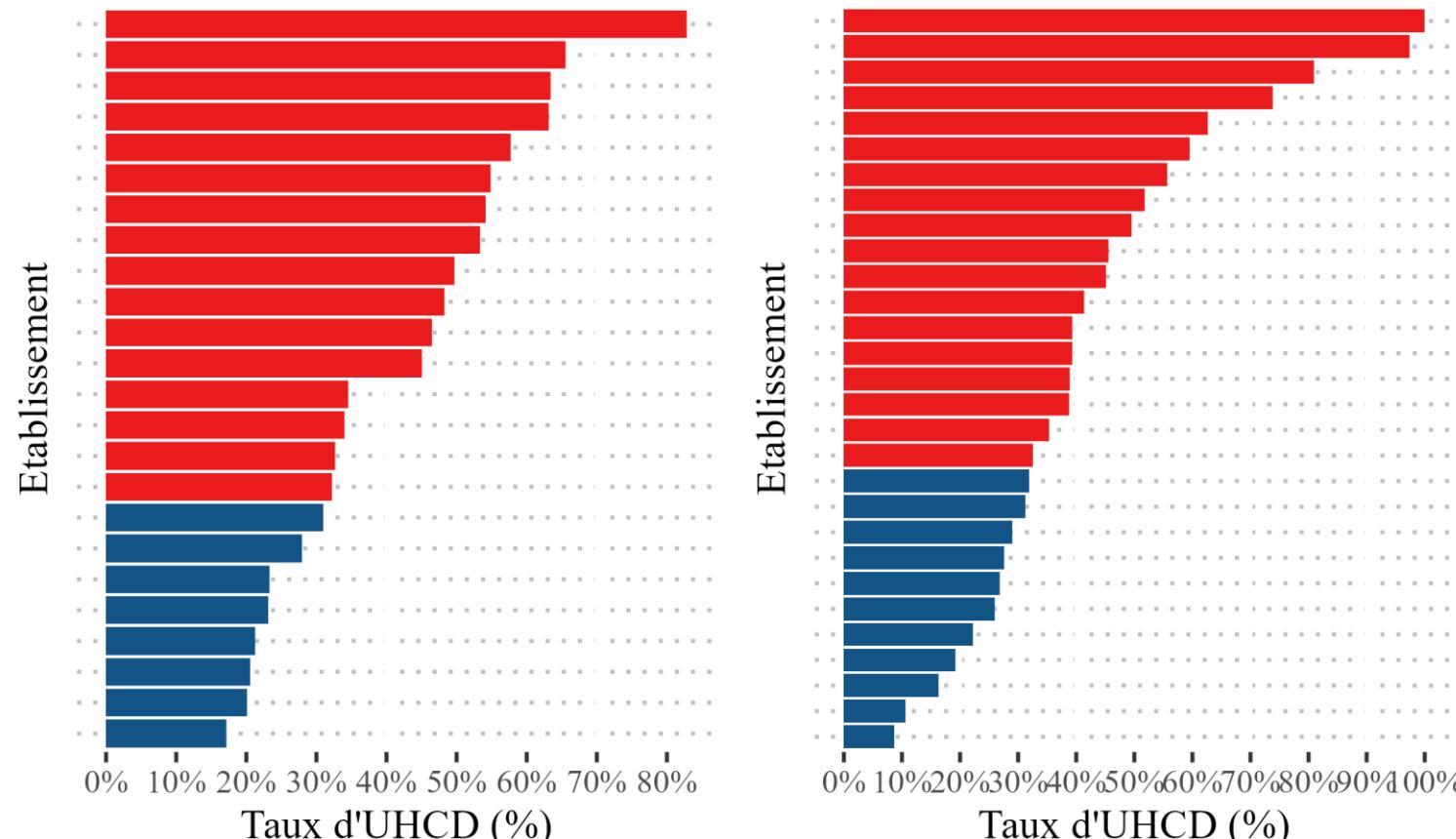
SHQ : Atteint Non atteint

2021 (8/24)



Le Seuil de Haute Qualité (SHQ)
est atteint pour 8/24
établissements en 2021 et 11/29
en 2022

2022 (11/29)



Population : Tous les établissements disposant d'une SMUR

Calcul : Le nombre hebdomadaire moyen d'heures postées d'ambulanciers (ou faisant fonction) déclaré sur l'année dans la SAE (HAMB table SMUR)

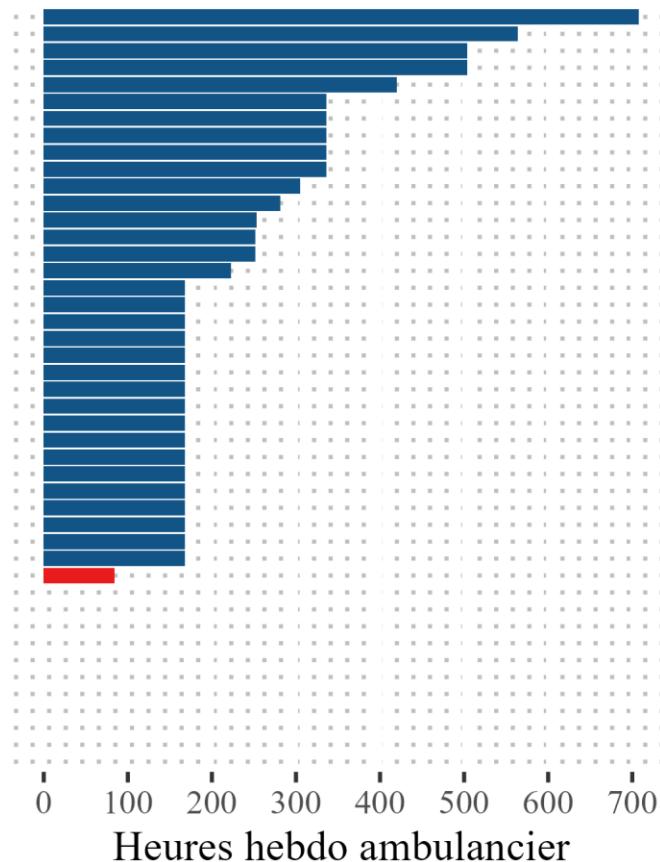
Seuil à atteindre : 168 heures hebdomadaires (H24/J7)*

I5 : Ambulanciers SMUR

Heures hebdomadaires d'ambulanciers SMUR

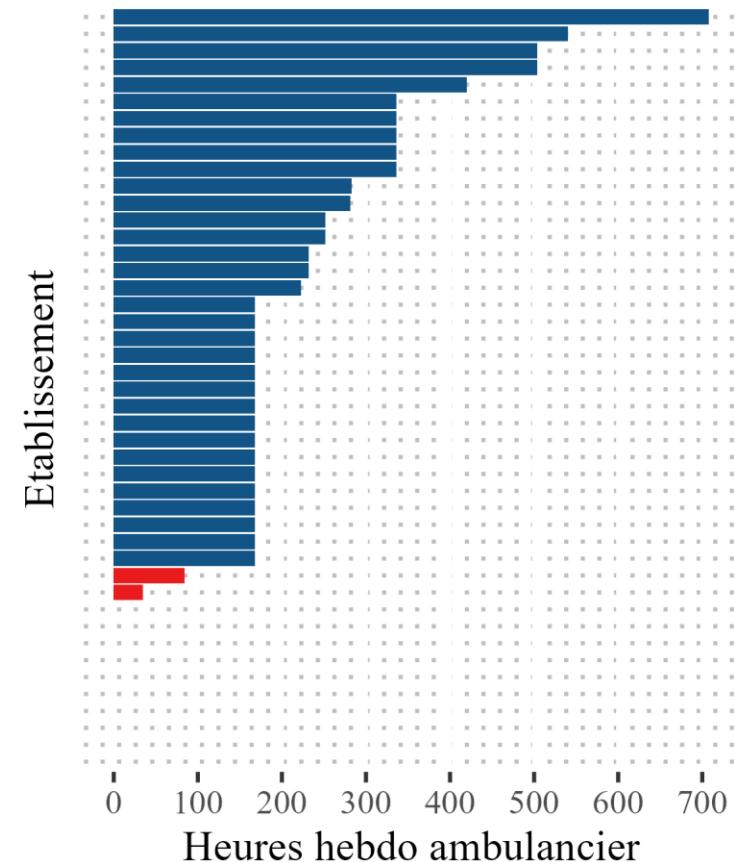
SHQ : Atteint Non atteint

2021 (33/45)



33/45 SMUR ont atteint
le SHQ en 2021 et 2022

2022 (33/45)





A vos questions, remarques

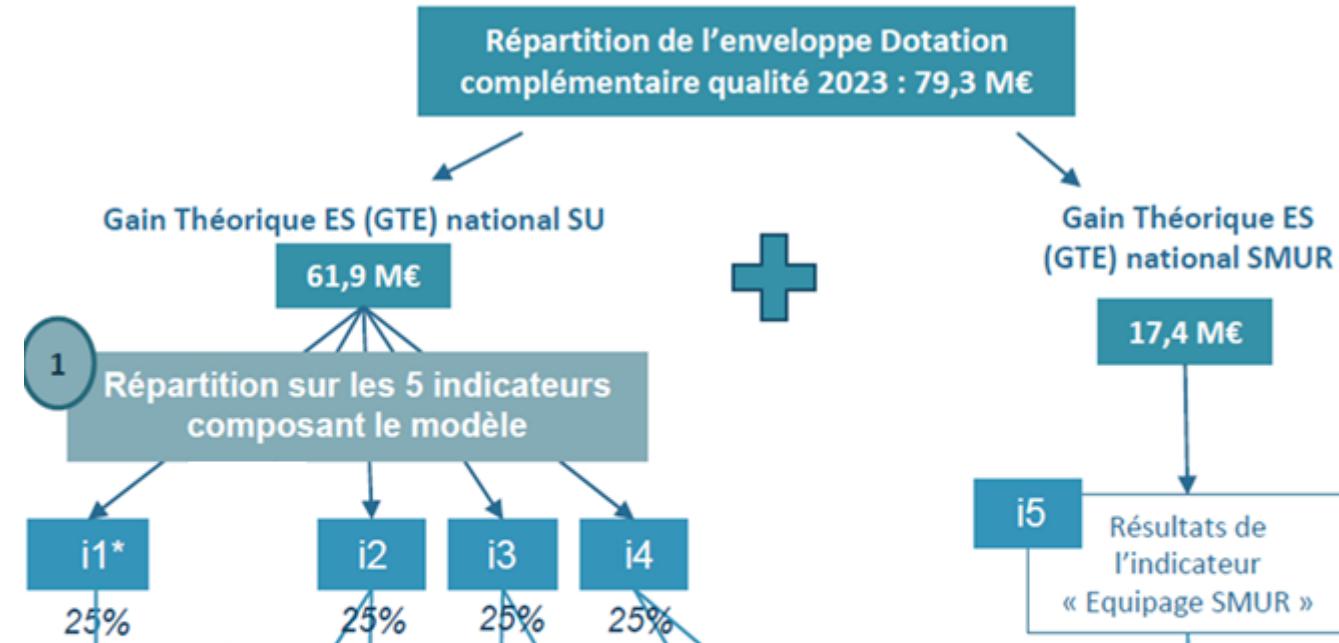
Modalités d'attribution du financement

- Chaque établissement se voit attribuer un Gain Théorique Etablissement (GTE) selon leur nombre de passages (Part de l'activité nationale)



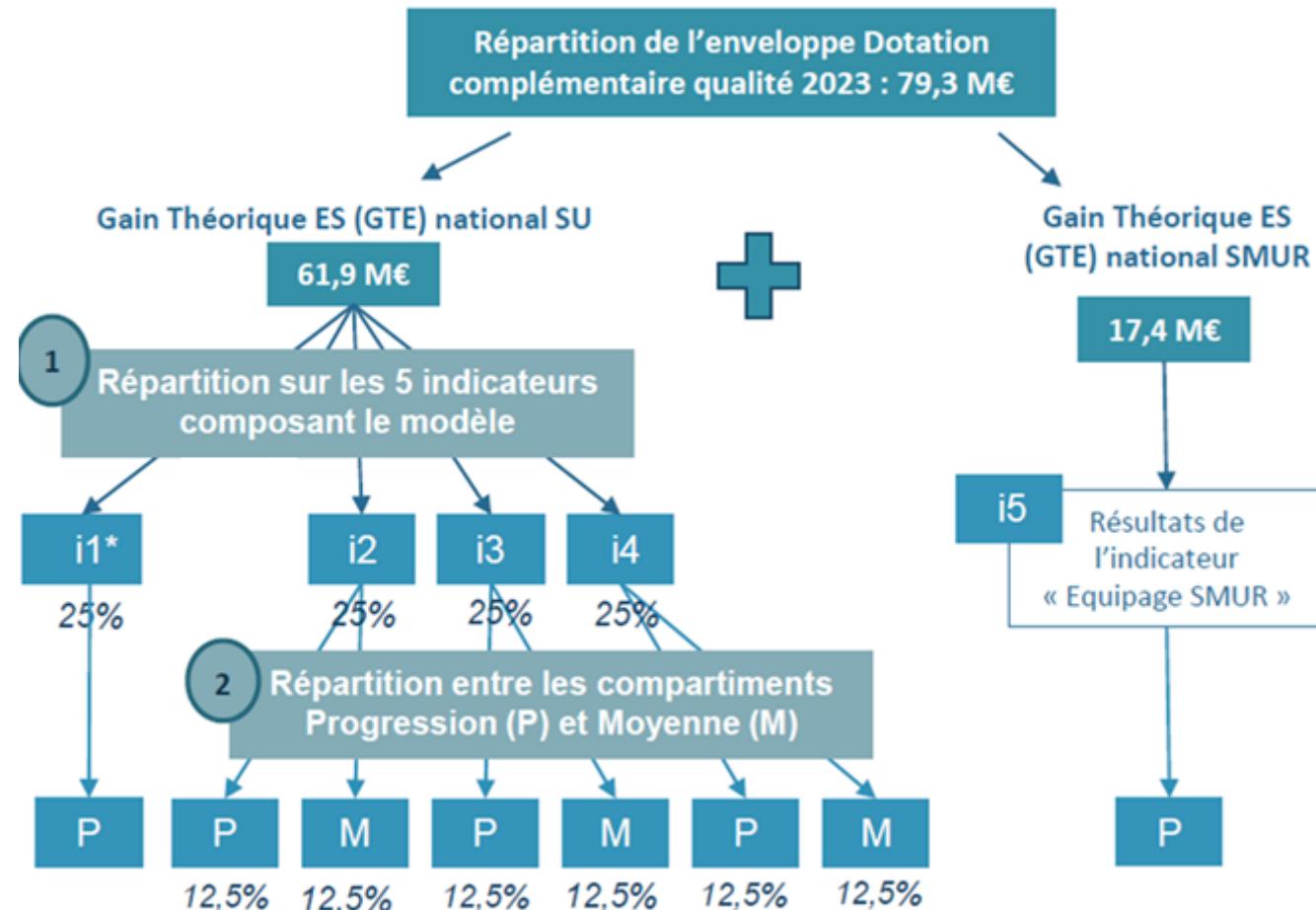
Modalités d'attribution du financement

- Chaque établissement se voit attribuer un Gain Théorique Etablissement (GTE) selon leur nombre de passages (Part de l'activité nationale)
- Pondération égale de tous les indicateurs



Modalités d'attribution du financement

- Chaque établissement se voit attribuer un Gain Théorique Etablissement (GTE) selon leur nombre de passages (Part de l'activité nationale)
- Pondération égale de tous les indicateurs
- Rémunération sur la progression (I1 et I5)
- Rémunération sur la moyenne et la progression (I2, I3, I4)



Modalités d'attribution du financement : Progression

Indicateurs concernés : I1 à I5

	Cas 1
Condition	Seuil de Haute Qualité (SHQ) atteint en 2022
Rémunération	100% de la rémunération maximale

Modalités d'attribution du financement : Progression

Indicateurs concernés : I1 à I5

	Cas 1	Cas 2
Condition	Seuil de Haute Qualité (SHQ) atteint en 2022	SHQ non atteint mais progression entre 2021 et 2022
Rémunération	100% de la rémunération maximale	<i>prorata</i> de la progression $\text{RIE} = \frac{I_{2022} - I_{2021}}{\text{SHQ}_I - I_{2021}} * \text{rému}_{max}$

Modalités d'attribution du financement : Progression

Indicateurs concernés : I1 à I5

	Cas 1	Cas 2	Cas 3
Condition	Seuil de Haute Qualité (SHQ) atteint en 2022	SHQ non atteint mais progression entre 2021 et 2022	SHQ non atteint et pas de progression
Rémunération	100% de la rémunération maximale	<i>prorata</i> de la progression $RIE = \frac{I_{2022} - I_{2021}}{SHQ_I - I_{2021}} * rému_{max}$	0% de la rémunération maximale

Cas particulier : Pour les indicateurs 3 (durée de passage des PA) et 4 (taux d'UHCD des PA), le niveau de Rémunération Minimal Garanti (RMG) est fixé à 50% si l'établissement est éligible au calcul de l'indicateur

Modalités d'attribution du financement : Moyenne

Indicateurs concernés : I2 à I4

	Cas 1
Condition	Seuil de Haute Qualité (SHQ) atteint en 2022
Rémunération	100% de la rémunération maximale

Modalités d'attribution du financement : Moyenne

Indicateurs concernés : I2 à I4

	Cas 1	Cas 2
Condition	Seuil de Haute Qualité (SHQ) atteint en 2022	SHQ non atteint mais indicateur meilleur que la moyenne nationale (μ)
Rémunération	100% de la rémunération maximale	<i>prorata</i> de l'écart à la moyenne nationale $\text{RIE} = \frac{\text{I}_{2022} - \mu_{2022}}{\text{SHQ}_I - \mu_{2022}} * \text{rému}_{max}$

Modalités d'attribution du financement : Moyenne

Indicateurs concernés : I2 à I4

	Cas 1	Cas 2	Cas 3
Condition	Seuil de Haute Qualité (SHQ) atteint en 2022	SHQ non atteint mais indicateur meilleur que la moyenne nationale (μ)	SHQ non atteint et indicateur inférieur à la moyenne nationale
Rémunération	100% de la rémunération maximale	<i>prorata</i> de l'écart à la moyenne nationale $\text{RIE} = \frac{I_{2022} - \mu_{2022}}{\text{SHQ}_I - \mu_{2022}} * \text{rému}_{max}$	0% de la rémunération maximale

Cas particulier : Pour les indicateurs 3 (durée de passage des PA) et 4 (taux d'UHCD des PA), le niveau de Rémunération Minimal Garanti (RMG) est fixé à 50% si l'établissement est éligible au calcul de l'indicateur



A vos questions, remarques



Suivi des données et les nouveautés eCerveau

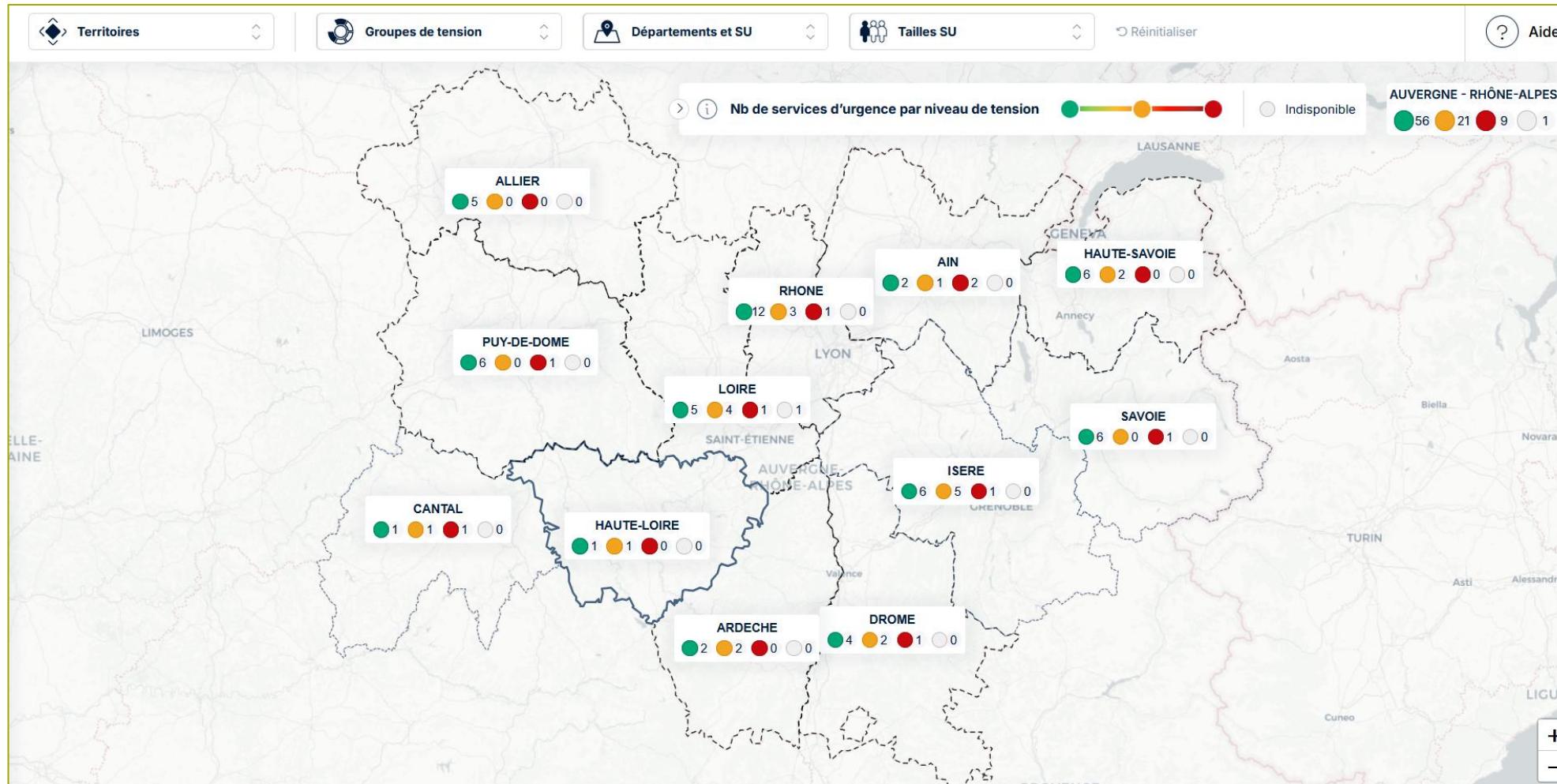
eCerveau : Portail qui concentre & agrège les données issues des RPUs transmis quotidiennement par les établissements

3 familles d'outils :

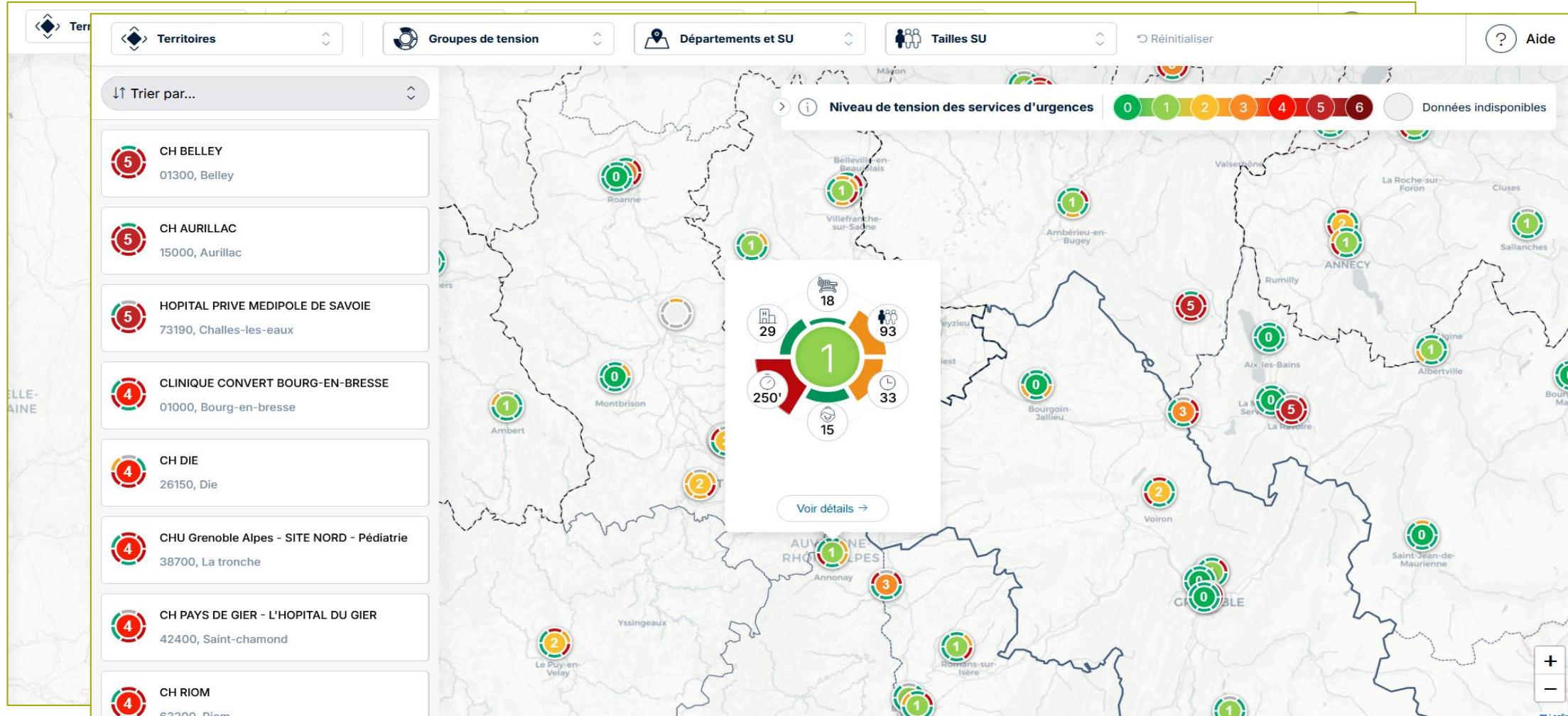
- HET : Suivi et évolution de la tension des SU
- Ecrans de suivi d'activité (courbes d'indicateurs, diagramme de charge, ...)
- Analyse qualité des données



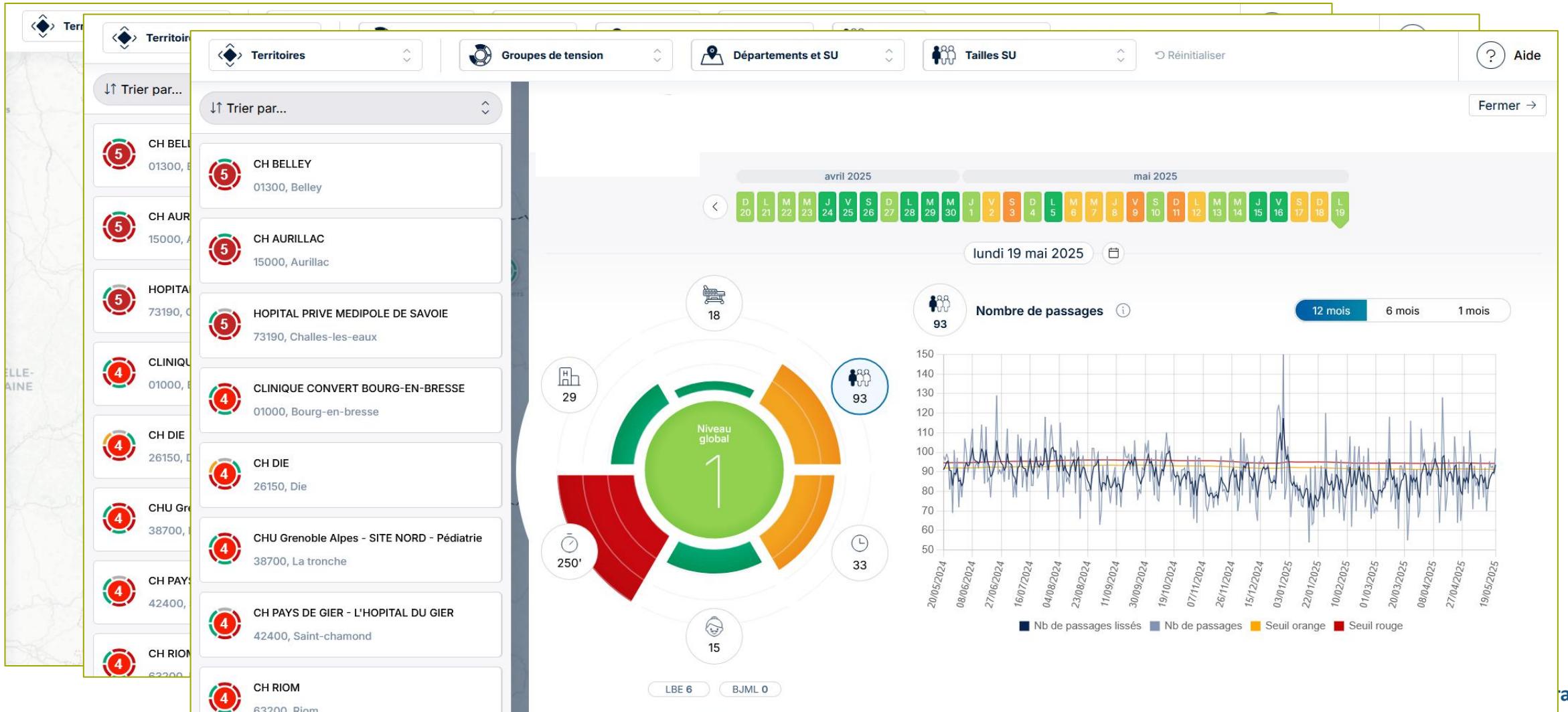
Hôpital En Tension - HET



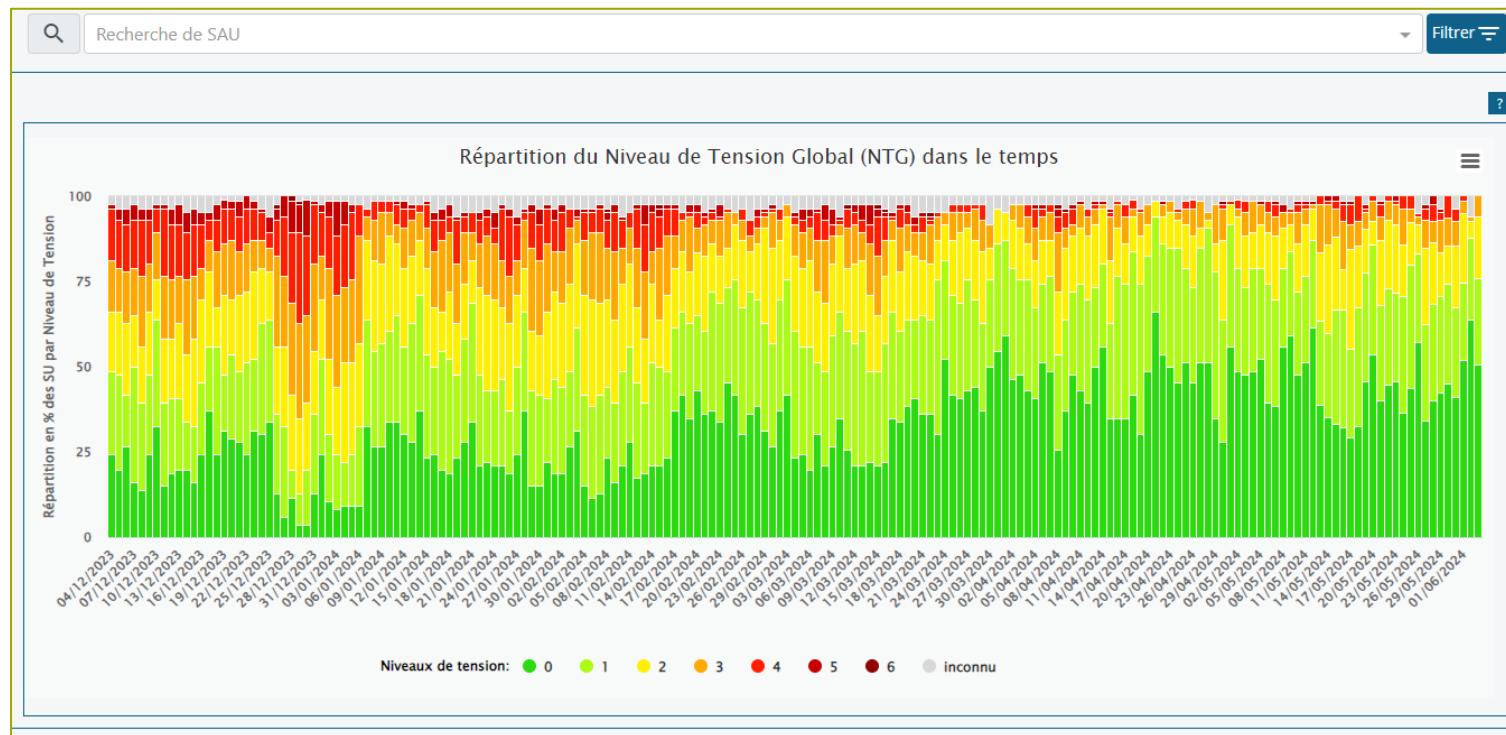
Hôpital En Tension - HET



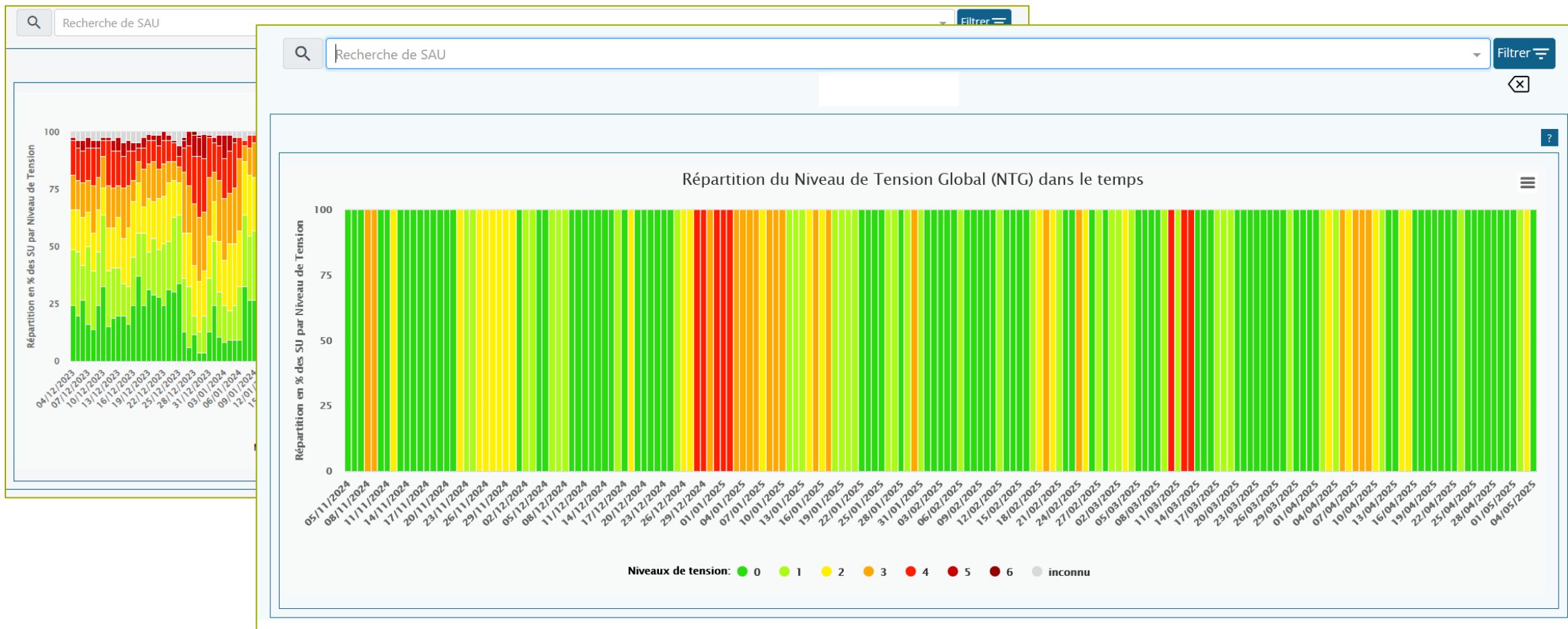
Hôpital En Tension - HET

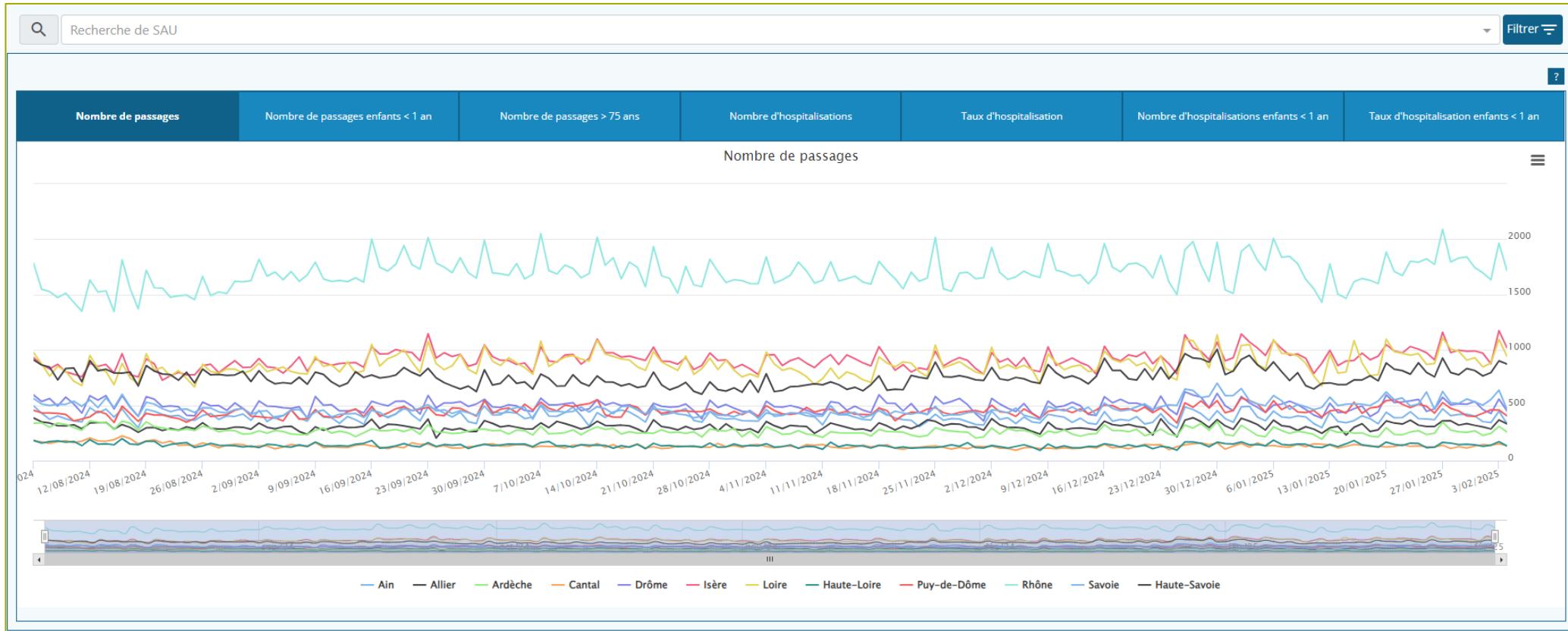


Hôpital En Tension – Evolution du Niveau de Tension Globale



Hôpital En Tension – Evolution du Niveau de Tension Globale

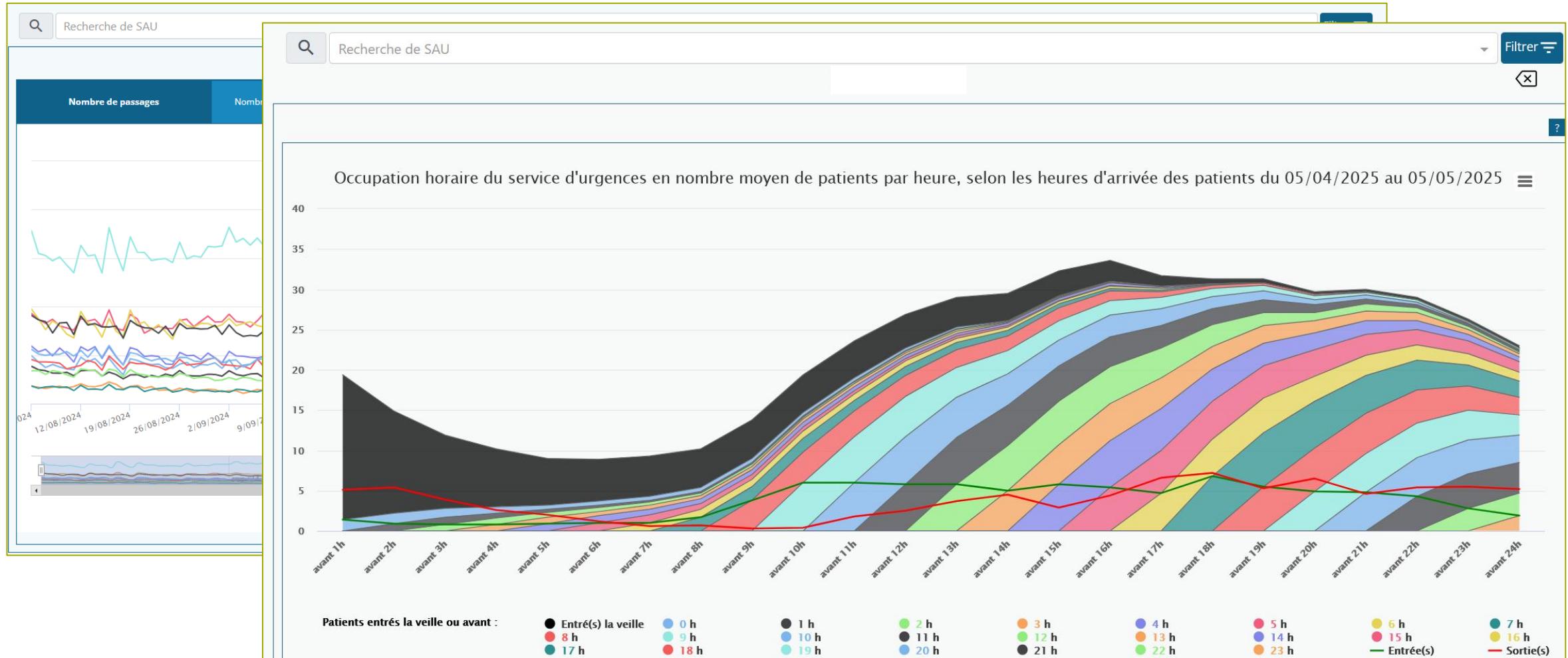




eCerveau – Les outils



Ecrans de suivi d'activité des urgences

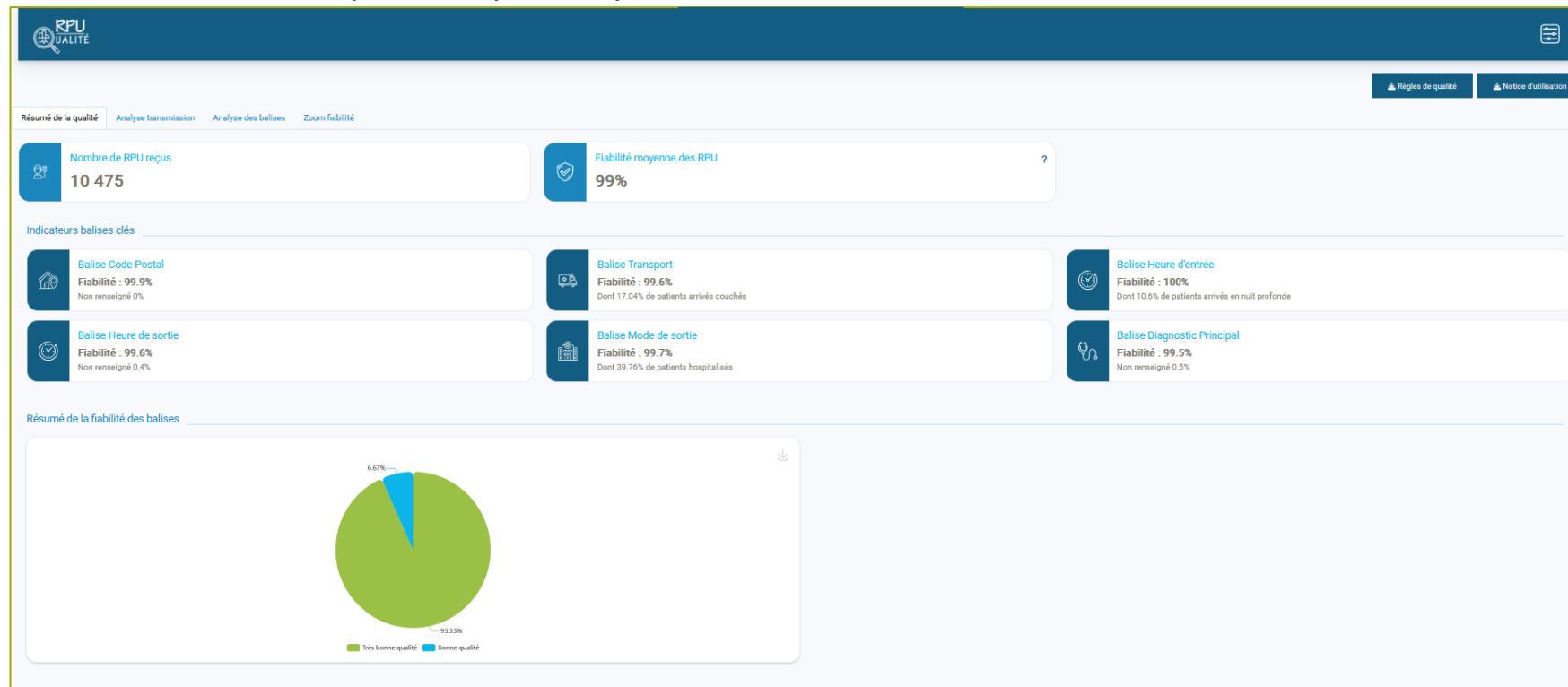


Analyse qualité des données

eCerveau – Les outils

Permet de visualiser la qualité des données RPU à différentes échelles :

- Géographique - Région, Département ou Etablissement
- Temporelles - Année, Mois, Jour, Période



DEMO



Réorientation aux urgences - Urg'ARA



Nous vous remercions
de votre attention



Contact :

urg'ara@urgences-ara.fr
cerveau@sante-ara.fr

Urg'Ara également sur les Réseaux Sociaux

