



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Discours de Madame Stéphanie RIST, Ministre de la Santé, des Familles,  
de l'Autonomie et des Personnes Handicapées  
- Congrès Urgences 2026 -**

*Paris, le 5 juin 2026*

Madame la présidente de la Société Française de médecine d'urgence,  
Monsieur le Président de Samu Urgences de France,  
Mesdames et Messieurs,

Votre Congrès s'est imposé au fil des années comme le rendez-vous  
incontournable pour l'ensemble des professionnels de l'urgence.

on y échange

on y partage le savoir

on y réfléchit aux solutions

Il était donc essentiel pour moi d'être présente aujourd'hui à vos côtés. Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer ainsi devant le monde de l'urgence réuni.

Je souhaitais, en préambule, vous exprimer ma pleine reconnaissance.

Ce n'est pas une parole en l'air. Hospitalière de métier, je vois précisément ce qu'est la vie des services d'urgence.

Vous accueillez et prenez en charge chaque année près de 20 millions de patients. Autant de patients qui voient dans les urgences le maillon central du système de soins – quitte, j'y reviendrai, à en faire leur premier réflexe en cas de besoin de soins non programmés.

J'ai pu l'exprimer à SantExpo il y a quelques jours, avec cette reconnaissance et cette confiance que j'ai dans nos services d'urgences, je souhaite aussi que

nous puissions partager la contrainte et construire, lucides sur les constats, des solutions en commun.

Il nous faut partager un constat lucide :

Certes, depuis le Pacte de refondation des urgences de 2019, nous avons réussi à mettre fin à la hausse continue du nombre de passages aux urgences. C'est une réussite collective.

Mais il nous reste encore de nombreux progrès à faire :

- Nos services d'urgence connaissent chaque été et chaque hiver de fortes tensions pouvant conduire à des fermetures sèches temporaires. On ne peut pas s'y résoudre.
- 30 à 40 % des patients accueillis aux urgences pourraient et devraient être pris en charge ailleurs.
- La durée moyenne de passage aux urgences s'est allongée, passant de 2h15 en 2013 à 3h10 en 2023 et reste très élevée sur les dernières années.

C'est pourquoi, je veux aujourd'hui aller plus loin pour mieux réguler en amont et fluidifier les parcours et l'aval des urgences.

1/ Le premier axe fort d'action doit donc être l'amont des urgences.

Vous cristallisez l'ensemble des difficultés d'accès aux soins auxquelles notre pays doit faire face.

De trop nombreux patients se présentent directement aux urgences, par réflexe, par défaut ou par méconnaissance des alternatives. Pour beaucoup d'entre eux, ils pourraient ou devraient être pris en charge en ville.

C'est donc sur ces passages évitables que je souhaite me concentrer.

Les réduire de moitié représenterait 4 millions de passages en moins aux urgences, sans affecter la réponse aux besoins des patients.

Il faut pour cela agir sur 2 leviers.

Le premier, c'est de renforcer la filière ambulatoire du service d'accès aux soins et de la permanence des soins ambulatoire pour orienter les patients, de jour comme de nuit, et ainsi éviter les recours non pertinents aux urgences.

Le SAS couvre aujourd'hui 100% du territoire hexagonal, et cela grâce à la mobilisation de plus de 12 000 professionnels de santé. Il faut s'en féliciter. Mais il reste du travail pour consolider le SAS.

Je souhaite que des travaux soient engagés, avec les urgentistes et les médecins libéraux, afin de définir un modèle-cible des SAS, d'évaluer leur degré de maturité actuels et ainsi de consolider leur fonctionnement.

J'ai également demandé aux agences régionales de santé et à l'ensemble des acteurs que j'ai réunis ce mercredi, de veiller à la complétude des lignes de régulation en journée comme en soirée, notamment dans le cadre de l'anticipation des tensions estivales.

L'été ne s'improvise pas et la régulation doit être pleinement armée avant qu'il ne commence.

Mais veiller à la complétude des lignes de garde, c'est aussi faire connaître à de nouveaux praticiens le métier de régulateur.

C'est pourquoi, j'ai souhaité que les docteurs juniors puissent être formés à la régulation médicale durant leur cursus et participer à la régulation ambulatoire, notamment aux horaires de permanence des soins, et ce dès la rentrée 2026.

Renforcer la régulation ambulatoire, c'est aussi pouvoir la décroisonner.

- Je pense ici à la structuration des filières psychiatriques du SAS. 56 projets sont financés depuis 2022 et couvrent 58 départements. Son déploiement se poursuit avec un nouvel appel à projet cette année.

La santé mentale est et doit rester une priorité, comme je l'ai annoncé ce mardi dans le cadre de la grande cause nationale

- Le décroisonnement passe aussi par les professionnels.

Je veux en ce sens saluer la signature de l'avenant 11 à la convention nationale avec les infirmiers libéraux qui permet le concours des infirmiers à l'effectif de permanence des soins et au SAS.

Enfin, je souhaite que nous avancions dans l'encadrement des centres de soins non programmés.

Certains sont pertinents, d'autres ont eu pour effet localement de déstabiliser l'offre de soins en attirant des médecins urgentistes ou des médecins généralistes traitants.

Mais je crois qu'il est possible - et même souhaitable - d'établir un cadre permettant de mettre ces structures véritablement au service du désengorgement des urgences. Nombre d'entre elles y sont prêtes.

2/ Un deuxième axe de travail porte sur l'organisation de l'accès aux services d'urgence elles-mêmes.

Il nous faut pour cela parler réorientation et régulation à l'entrée.

Je l'ai rappelé aux professionnels mercredi dernier lors de la réunion préparatoire à l'été : les services d'urgence doivent mobiliser la réorientation à l'entrée vers l'offre en ville.

Aujourd'hui, tous les services d'urgences ne le mettent pas en œuvre. C'est pourquoi il nous faut réfléchir aux meilleurs moyens de valoriser et organiser cette réorientation.

Je veux fixer ici un objectif ambitieux : que 100% des services d'urgence pratiquent la réorientation d'ici deux ans.

Cependant, la réorientation ne suffit pas toujours à faire baisser les flux de patients aux urgences.

Sur une proposition émanant des professionnels de terrain, la régulation par le 15 de l'accès aux urgences a été intégrée dans notre droit et constitue un autre levier, plus structurant.

Il s'agit là d'une demande récurrente de vos représentants et plus largement des représentants hospitaliers.

Et il s'agit surtout d'une mesure efficace : là où elle a été déployée, elle permet de faire baisser les passages aux urgences d'environ 20%, sans aucunement dégrader l'accès aux soins

L'enjeu à mes yeux désormais est que l'on passe d'une régulation subie, par à-coups, à une régulation anticipée et programmée.

Et cela bien entendu de manière concertée sur les territoires.

Les modalités pratiques de cette régulation ont fait l'objet d'un travail approfondi avec l'ensemble de la profession que je remercie chaleureusement : le Guide sur l'accès régulé aux urgences a été publié officiellement afin que chacun puisse s'en saisir localement.

Cela doit s'anticiper : dès cet été, réorientation et régulation doivent être appliquées là où cela est nécessaire.

Mais je souhaite aussi que nous anticipions dès à présent l'hiver prochain. C'est pourquoi je souhaite qu'une centaine d'établissements, identifiés avec les ARS et bien préparés en amont, déclenchent ainsi une régulation à l'entrée de leurs urgences dès l'automne, avant le pic épidémique hivernal et l'augmentation des tensions.

Et là où cette régulation pourra être maintenue pérennisée après le prochain hiver, il me paraît utile qu'elle le soit car elle permet de stabiliser les organisations hospitalières sans dégrader, encore une fois, l'accès aux soins. C'est ce que j'ai demandé aux directeurs généraux des agences régionales de santé et aux directeurs d'établissements mercredi et par voie d'instruction ministérielle.

Tout cela serait impossible sans le rôle clef des 3 500 assistants de régulation médicale.

Passer la consigne à la population d'appeler le 15 avant d'aller aux urgences suppose que le premier décroché du SAMU tienne.

C'est pourquoi, dans la lignée de l'obligation de certification des ARM que j'ai porté au titre de la loi RIST 2, le ministère a déployé plusieurs dispositifs pour faciliter la diplomation des agents en poste qui étaient non diplômés et pour améliorer l'attractivité de la formation. Former de manière accélérée un plus grand nombre d'assistants de régulation médicale fait aussi partie de mes priorités.

Enfin, modifier les modalités d'accès aux urgences ne pourra pas se faire sans communication au grand public. C'est pourquoi, je lancerai une campagne de sensibilisation de la population au bon usage des urgences autour d'un message simple : « les urgences, c'est pas une évidence ! ».

3/ Enfin, le grand chantier qui est devant nous aujourd'hui, c'est incontestablement celui de l'aval des urgences.

Je veux saluer ici l'important travail par les 6 personnalités qualifiées pour identifier des pistes pour fluidifier l'aval des urgences.

Leur rapport, commandité par mes prédécesseurs, me sera rendu dans les semaines à venir et donnera lieu à une feuille de route dédiée à l'aval des urgences.

Je remercie donc tout particulièrement madame Laurence LAIGNEL et messieurs Olivier MIMOZ, Arnaud VANNESTE, Jean-Marie WOEHL, Christophe

SCHMITT et Nabil ELBEKI.

Mais l'aval n'est pas le sujet des seules urgences !

Cela doit concerner plus largement l'ensemble de la communauté hospitalière, les soignants dans les services, les cadres et les directions.

C'est en embarquant l'ensemble d'un établissement hospitalier – et son GHT – que l'on peut avoir un véritable effet levier tant pour l'accès aux soins et leur qualité pour les patients, que la qualité de vie au travail des soignants.

Je voudrais partager ici quelques orientations qui seront alimentées par les préconisations des experts missionnés. Je pense en particulier :

- Au développement des dynamiques d'admission directe, sans passer par les urgences et sans faire attendre des patients fragiles sur des brancards ;
- Au renforcement des services de gériatrie, de médecine polyvalente ainsi que les soins médicaux de réadaptation ;
- Au repérage et à la prise en charge des usagers fréquents des urgences. 7% de patients représentent 25% des passages aux urgences. Nous devons en priorité essayer de les orienter vers les soins les plus adaptés, en ville ou à l'hôpital, grâce à la liaison avec les CPTS et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- A la généralisation des salons d'attente pour les entrées et les sorties ;
- Ou encore à la systématisation des bed managers. Cette fonction, présente dans 73% des établissements, a démontré son utilité. Je veux qu'elle soit déployée dans 100% des établissements.

Nous aurons l'occasion d'en rediscuter plus précisément lors de la remise du rapport et de la constitution de la feuille de route qui en découlera. Soyez assurés de mon entière mobilisation sur ce sujet sensible essentiel.

Enfin, je sais et j'entends les craintes sur le Beauvau de la sécurité civile, mené par le ministre de l'Intérieur, ou sur le projet de contrat territorial de secours d'urgence.

Je veux tordre le coup à l'idée qu'il existerait une opposition entre la médecine d'urgence, les transporteurs sanitaires et les sapeurs-pompiers.

Les coopérations se passent évidemment bien sur une très grande partie du territoire et heureusement !

Certains principes doivent toutefois être rappelés avec force. Il n'y a pas d'ambiguïté dans mon esprit : je n'accepterais aucune remise en cause du périmètre de l'Aide médicale urgente, socle de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients.

Nous sommes prêts à tirer tous les enseignements de l'expérimentation Matras en disant clairement que le numéro unique n'est pas une voie d'avenir. Nous devons en revanche être pragmatiques et avancer vers une plus grande interopérabilité vers les plateformes.

Par ailleurs, il apparaît aujourd'hui nécessaire de relancer les discussions locales avec tous acteurs de l'urgence pour trouver des solutions concrètes aux besoins des territoires et des patients. Ce travail de mise à plat sera le moyen de montrer que l'intelligence locale est plus efficace qu'un contrat territorial.

Mesdames et messieurs,

Ce congrès l'a une fois de plus démontré : la médecine d'urgence est le miroir de notre système de santé.

Elle en révèle les forces, mais aussi les tensions, et c'est précisément pourquoi elle doit être au cœur de nos priorités nationales.

Je veux vous redire ici que l'accès aux soins urgents pour tous les Français, où qu'ils vivent, quelle que soit leur situation, demeure une priorité absolue de l'action publique.

Vous pouvez compter sur mon engagement total à vos côtés.

Je vous remercie.

**Secrétariat d'Ariane VINCENT, conseillère presse et communication**

**Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie**

**et des Personnes handicapées**

**Cabinet de Mme Stéphanie RIST**

Tél : 01 87 05 97 89

Mél : [sec.presse.sfaph@sante.gouv.fr](mailto:sec.presse.sfaph@sante.gouv.fr)

14, avenue Duquesne

75350 Paris SP 07

Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 (art.27) et au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE 2016/679) ou « RGPD », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en adressant un e-mail à l'adresse [DDC-RGPD-CAB@ddc.social.gouv.fr](mailto:DDC-RGPD-CAB@ddc.social.gouv.fr).

[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)