



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

SOINS NON PROGRAMMÉS EN MÉDECINE GÉNÉRALE : ET SI NOUS NOUS INTÉRESSIONS À UNE RÉGULATION PAR INFIRMIERS ?

Issue de la thèse du Dr Fanny Estachy

Direction et présentation: Dr David Juge

Les soins non programmés (SNP) : qu'est-ce que c'est?

- Urgences médicales
vraies
- Recours hors horaires
d'ouverture
- Urgences ressenties
par le patient MAIS
relatives



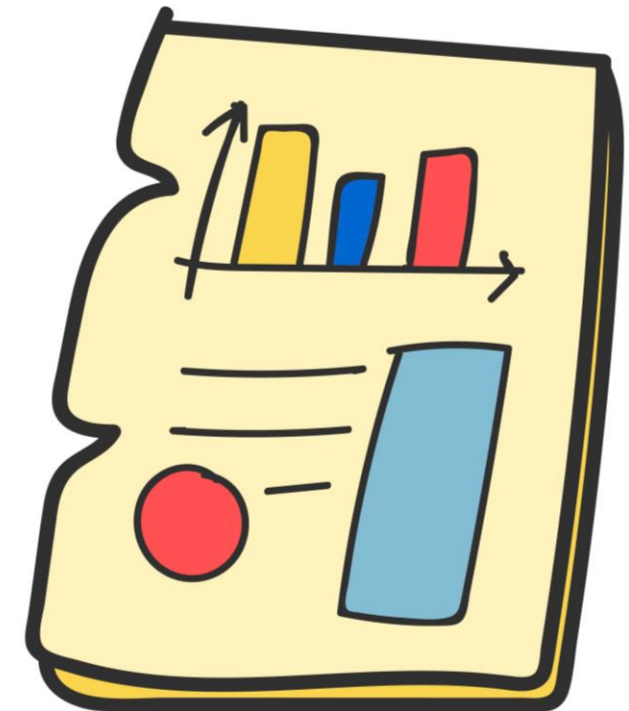
Les soins non programmés (SNP) : qu'est-ce que c'est?

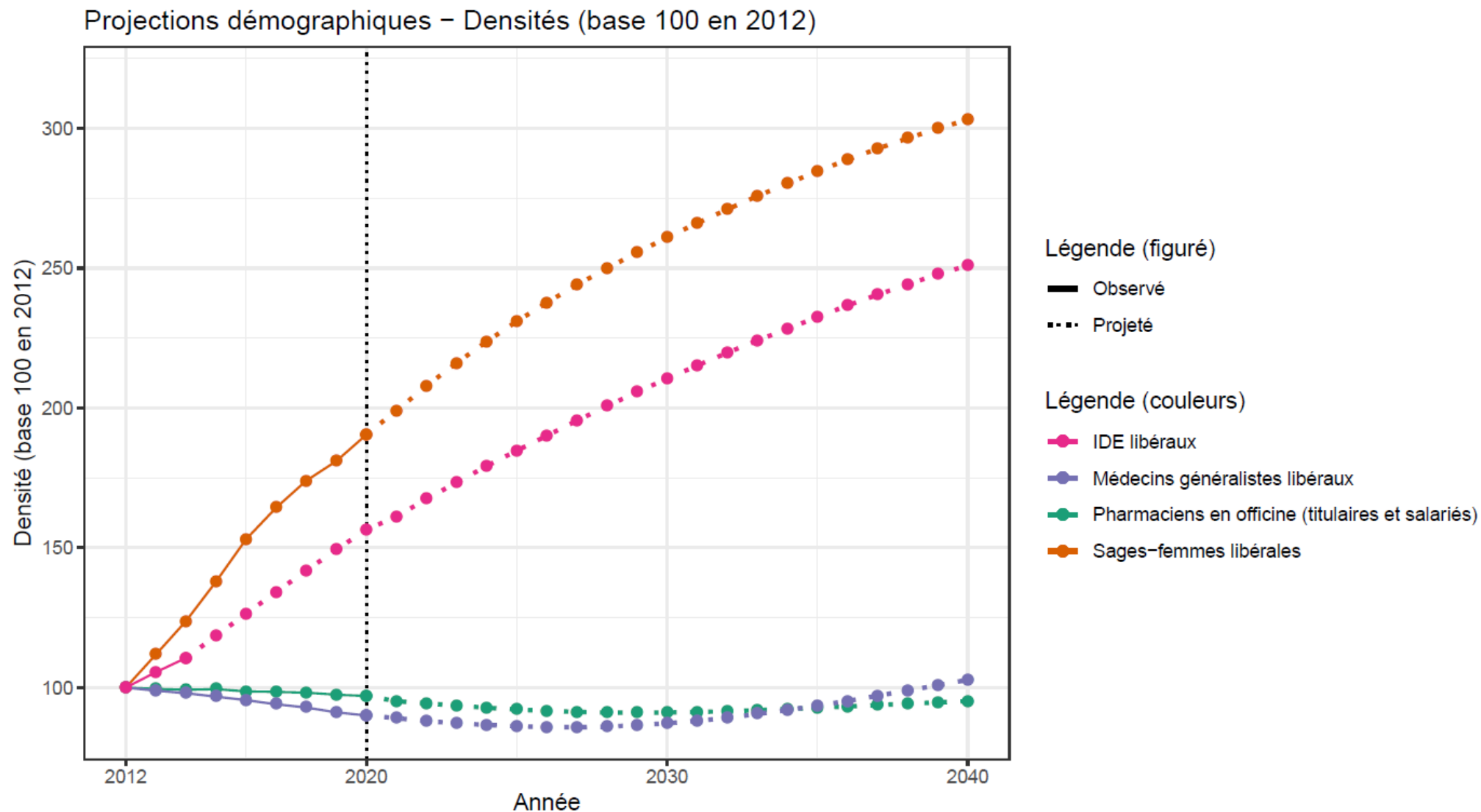
- **Besoins en augmentation**
 - ↘ MG
 - >30% de l'activité de 4 médecins généralistes sur 10 (DREES 2019)
- **Renoncement aux soins en zone sous dense (DREES 2021)**
 - France asso santé 2019: 49% de renoncement ou report



Les soins non programmés (SNP) : qu'est-ce que c'est?

- **Engorgement Urgences et MMG**
 - Franc asso santé 2019: 17% de recours aux services d'urgences
 - HCAAM: nombreux passage aux Urg évitable car SP
- **Déploiement centres de SNP et téléconsultations:** perfectibilités en terme de qualité des soins et de coût sociétal?
 - Nov 2025: « Les centres de soins non programmés doivent impérativement s'intégrer dans une stratégie cohérente d'accès aux soins », défendent la FHF et le Cnom

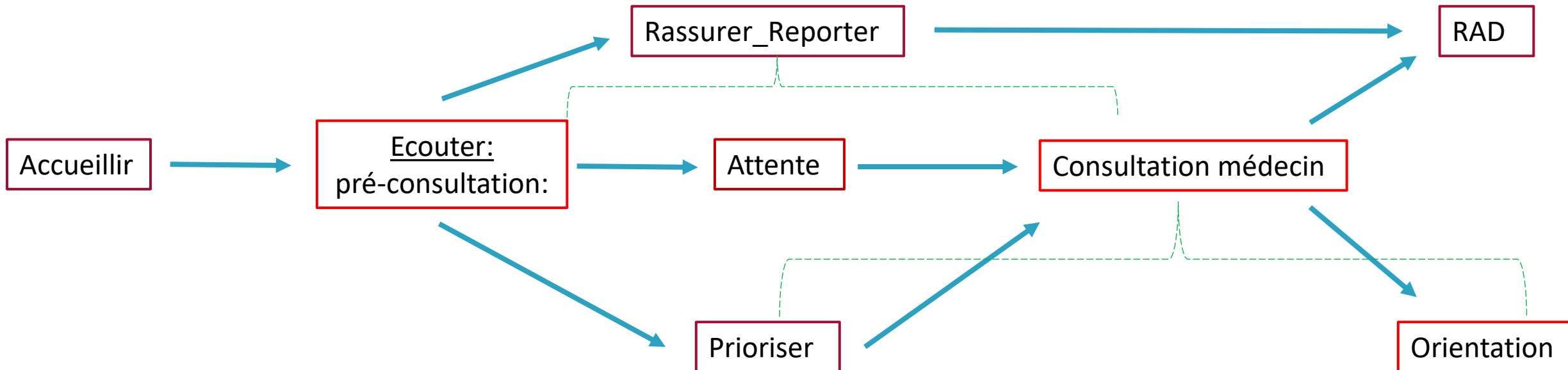




Source : modèles de projection Drees, notamment alimentés par les données du RPPS et du recensement de la population ; populations et projections de population (2013) Insee.
Champ : professionnels en activité, de 70 ans ou moins (sauf infirmiers : 67 ans ou moins).

Initiative locale: Régulation des SNP par infirmiers libéraux

- Deux demi-journées de consultations sans RDV
- « Régulées » par un IDEL



Objectif de l'étude

→ Explorer le point de vue des professionnels de la maison de santé (MSP) concernant la régulation des soins non programmés par infirmiers

- Critères d'inclusion:

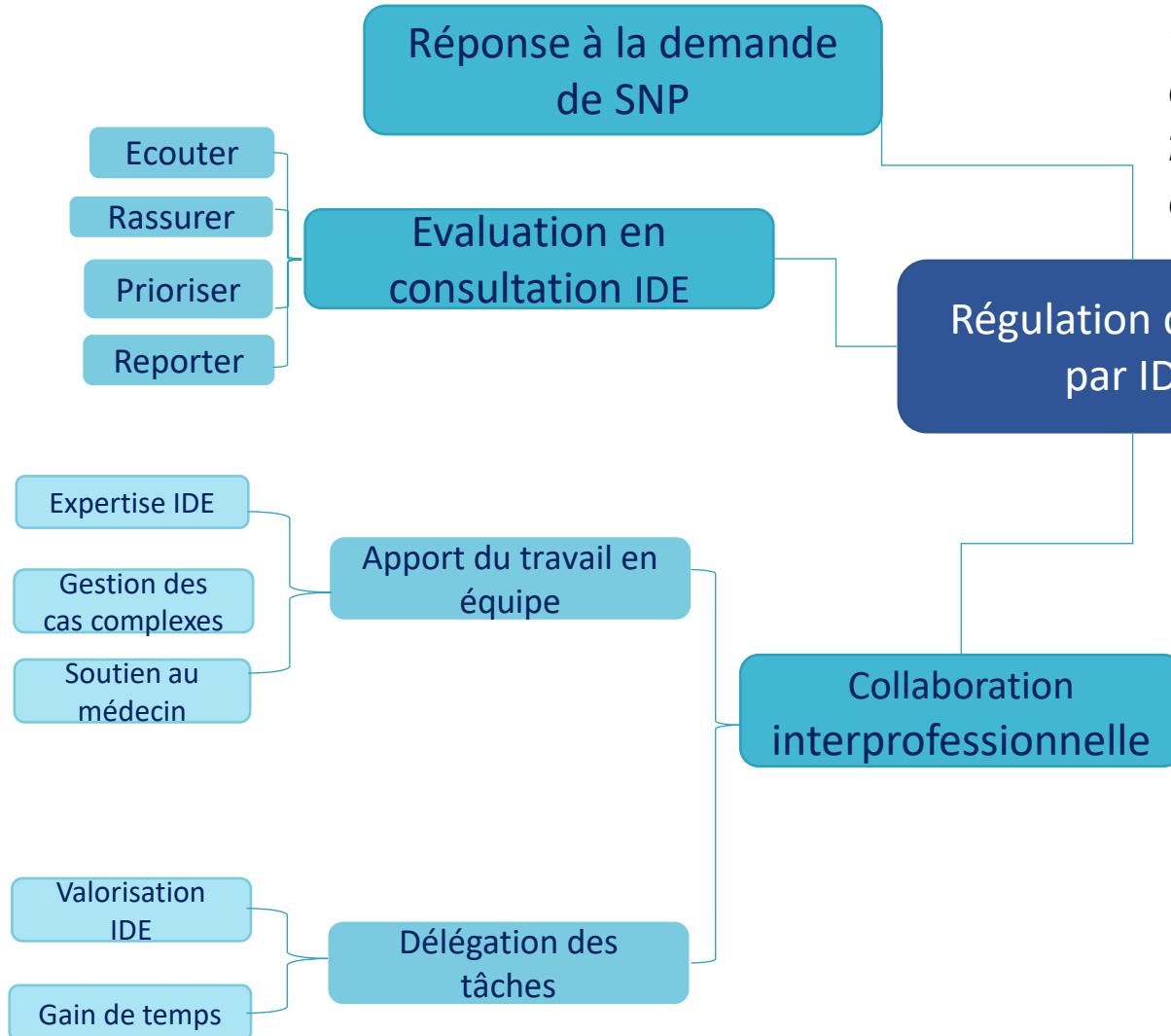
- Tous les professionnels de la MSP
- Ayant travaillé dans ce système de régulation

→ Etude exhaustive

- Etude qualitative
- Focus groups
- Analyse thématique avec inspiration phénoménologique



Points forts



« L'avantage c'est que les personnes qui n'ont pas de médecins ont un lieu » Focus group 3 - P13

« c'est aussi une des plus-value de la présence de l'infirmière c'est les vraies urgences. Parce qu'il y en a quand même des moments et un endroit où les gens peuvent venir se faire soigner, comme un dispensaire, où les gens peuvent être reçus par une équipe » Focus group 1 - P3

« se présente, bah l'hospitalisation, elle se gère beaucoup mieux que quand on est seul. » Focus group 4 - P9

« en fait on fait IAO comme aux urgences, on fait un premier tri, on redispatche même les rendez-vous » Focus group 4 - P16

« c'est une reconnaissance de notre capacité, de nos connaissances de notre mise en pratique déjà » Entretien téléphonique - P18

« Ça aurait été dommage que le médecin prenne du temps pour ça en fait alors que je pouvais tout à fait lui répondre » Focus group 1 - P1

« Rééduquer au mieux les patients pour qu'ils ne viennent pas chez le médecin pour tout et
 « Les locaux sont merdiques ! Et puis entre (logiciel n'importe quel, ne pas faire perdre du temps, de médical), (logiciel de prise de rdv), les rdv, l'ordinateur qui l'argent à la secu en passant aussi, je pense que rame. » Focus group 3 - P12
 « c'est intéressant » Focus group 2 - P10

« Les patients ont très vite compris comment ça fonctionnait, ils venaient en consultation sans rendez-vous avec des motifs pseudos urgents et en profitaient pour faire passer d'autres demandes »
 Focus group 1 - P4

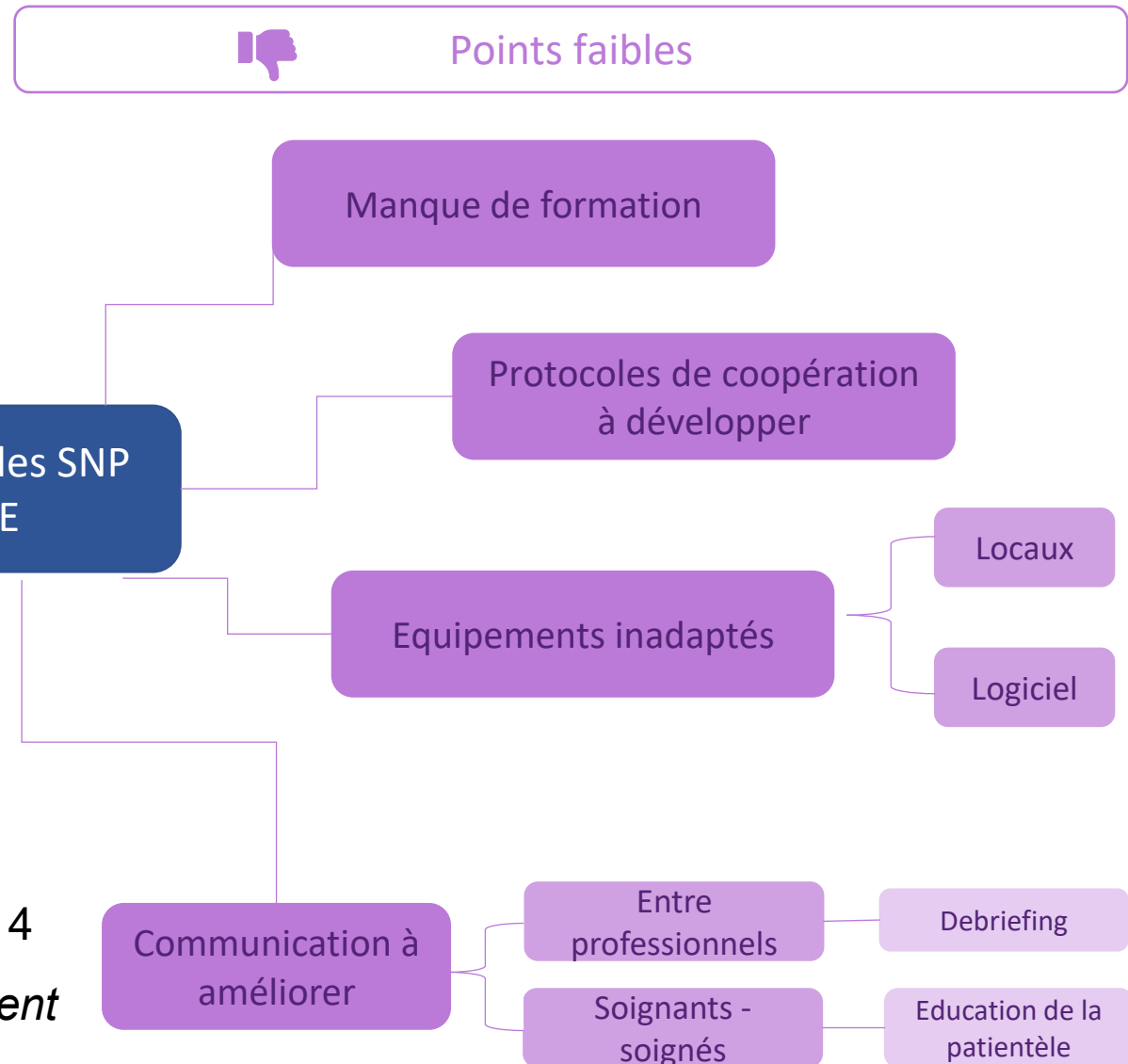
« Il faudrait qu'on formalise, pour pouvoir être plus efficace » Focus group 2 - P9
 « Depuis le début, on se dit qu'il faut faire des débriefings mais on est toujours pris dans l'urgence » Focus group 1 - P3

« P14 : mais on m'a balancée là-dedans et j'ai dit mais...
 P15 : Ah mais oui on s'est tous dépatouillés » Focus group 4

« on est demandeuses de formations parce qu'on s'éparpillent peut être un peu trop » Focus group 2 - P7

« peut-être qu'on nous forme à savoir peut être dire non »
 Focus group 2 - P7

Régulation des SNP par IDE



• Approche phénoménologique:

- Malgré des locaux inadaptés et un manque de matériel important, une optimisation du temps médical sans rogner sur l'approche centrée patient et la qualité des soins sont constatées.
- Une organisation soutenant la charge de travail du médecin dans une ambiance collaborative interprofessionnelle, pour répondre à une population en difficulté.
- Les compétences de l'infirmier sont diversifiées et valorisées par cette vision croisée médecin/IDE mais nécessiteraient des temps réguliers de rétro-actions et de formations pour améliorer le dispositif.

De nombreuses pistes d'amélioration

Adaptation prescription
Formation
Infirmiers en Pratiques Avancées
Protocoles de coopération
Binôme IDE-Secrétaire
Debriefing
Aménagement horaires



- Expérimentation innovante
- Etude exhaustive



- Manque d'expérience de l'investigatrice
- Une triangulation des données partielle
- Focus groups

Perspectives à l'œuvre:

- Réouverture d'un nouveau centre en février 2024
- Un parcours du patient ré-optimisé
- Ouverture quotidienne par demi-journée
- Embauche d'une assistante médicale
- Formations des professionnels de santé en pluripro



2 nouvelles thèses en cours pour réévaluer la nouvelle mouture...

Un partage d'expérience avec d'autres MSP/CPTS...

Conclusion:

Un système prometteur
sécuritaire
humain

Un potentiel d'amélioration à des fins d'optimisation du dispositif



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



David.juge@umontpellier.fr