



PRECONISATIONS SFMU-SUDF-CMG-GFRUP POUR LA REORIENTATION DES PATIENTS A PARTIR DES SERVICES D'URGENCE

Comité de rédaction

Groupe de travail SFMU – SUDF – CMG – GFRUP

Pr Youri YORDANOV (SFMU), Dr Yann PENVERNE (SFMU), Dr Henri DELELIS FANIEN (SUDF),
Dr Paul FRAPPE (CMG), Dr Paul BOISNAULT (CMG), Dr Bénédicte VRIGNAUD (GFRUP)

Procédure nationale de la réorientation des patients à partir des services d'urgence

1) Réorientation à partir des urgences

Définition

La réorientation des patients à partir des urgences représente le processus par lequel un patient se présentant dans une structure d'urgence (SU) sera redirigé vers une autre ressource sanitaire jugée plus adaptée. Cette réorientation s'effectuera à la suite de l'évaluation du patient par un(e) infirmier(e) d'organisation de l'accueil (IOA) et/ou un médecin d'accueil et d'orientation (MAO).

Cadre juridique

Cette pratique s'inscrit dans le cadre du droit commun, et s'appuie sur les articles suivants du code de santé publique : Art R. 6123-19, Art R. 6123-28, Art R. 6123-20, Art R. 6123-28, Art R. 6123-29 du CSP et Art D. 6124-18 du CSP).

Procédure nationale de réorientation de l'adulte

L'objectif de la réorientation est d'optimiser l'utilisation du système de soins en établissant des parcours appropriés au niveau de gravité et en sensibilisant les patients au recours adapté.

Cette approche implique :

- **L'exclusion de certaines situations cliniques** selon des critères nationaux

ET

- **La spécification des modalités de prise en charge des cas éligibles** à la réorientation, dans le cadre d'une concertation locale avec les professionnels de santé libéraux.

Pour rendre la réorientation homogène entre les professionnels et lisser l'effet lié à l'expérience qui peut impacter le niveau d'accueil ou de réorientation des patients, il est proposé une approche systématisée entendue sous la forme d'une aide à la décision (Annexe 1).

Quels patients peuvent être orientés ?

Les critères nationaux présentés en annexe 2 permettent d'identifier les éléments contextuels et cliniques n'autorisant pas une réorientation du patient dans une logique de qualité et de sécurité des soins. En dehors de ces critères, la réorientation du patient vers un autre professionnel de santé est possible. Elle s'inscrit dans le cadre d'une concertation locale entre les professionnels des urgences et ceux de la ville dans une logique de pluri-professionnalité. A titre indicatif, l'annexe 3 liste une série de motifs de recours pouvant être concertés plus spécifiquement entre les professionnels de santé. Ainsi, les patients qui ne relèveraient pas des urgences doivent être réorientés vers les professionnels de santé de la ville, indépendamment du niveau d'activité des urgences.

Qui peut réorienter un patient ?

Une infirmière d'organisation de l'accueil des urgences ou un médecin d'accueil et d'orientation peuvent réorienter les patients.

Vers qui le patient peut-il être réorienté ?

La réorientation du patient évalue son besoin de soins à 48 heures. En l'absence de besoin de soins immédiat, le patient ressort des urgences.

Si le besoin relève d'un examen médical, alors la sollicitation du médecin traitant est prioritaire. En l'absence de possibilité d'accueil, le patient est réorienté vers un cabinet de médecine générale ou une structure de soins non programmés.

Comment structurer et sécuriser la réorientation du patient ?

Dans la mesure du possible, une convention ville-hôpital doit encadrer la pratique de la réorientation, afin de définir le périmètre des missions de chacun des professionnels, les modalités de la mise en œuvre et l'évaluation. Chaque service d'urgence (SU) doit disposer d'un protocole de réorientation validé par l'Établissement à l'usage des professionnels de santé assurant les fonctions IOA/MAO.

La stratégie de réorientation des SU doit être appliquée à un territoire de santé afin de prévenir tout report d'activité entre les établissements de santé, en lien avec les professionnels de santé libéraux.

Comment mettre en œuvre la réorientation en pratique ?

La réorientation d'un patient ne doit pas dégrader la mission première d'évaluation et de priorisation des patients assurée par le IOA/MAO. L'évaluation initiale du patient par l'IOA/MAO doit être consignée et historisée afin d'en assurer la traçabilité. Les consignes d'alerte et la conduite à tenir en cas d'évolution défavorable de la situation clinique doivent être données au patient.

Dans la situation d'un besoin de soins, la recherche de créneaux de soins non programmés pourra être :

Confiée à l'opérateur de soins non programmé du Service d'Accès aux Soins dans le cadre d'un lien formalisé localement et sans nouvelle régulation préalable par le médecin SNP du SAS ;

ou

Réalisée à l'aide d'un système d'information spécifique ;

ou

Organisée en amont dans le cadre d'accords préalables.

Procédure nationale de réorientation pédiatrique

La réorientation s'applique à également à l'accueil des urgences pédiatriques. Le processus d'aide à la décision de réorientation répond à des principes généraux présentés dans la figure 1 ci-après. L'organisation de la réorientation peut cependant être ajustée compte tenu des réalités locales, toujours dans un impératif de qualité et de sécurité des soins.

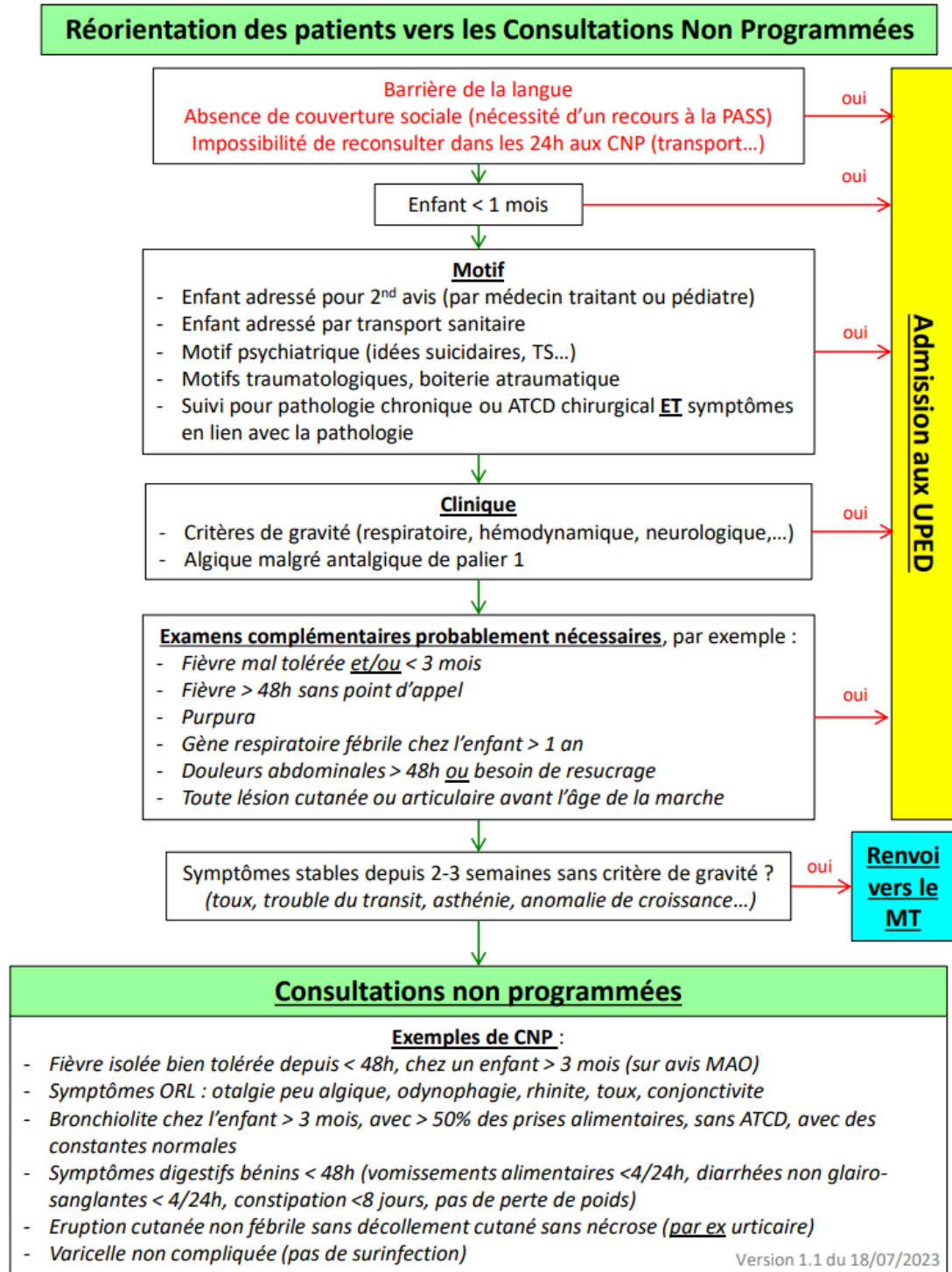


Figure 1 : logigramme de réorientation appliqué aux urgences pédiatriques

Valorisation

Les professionnels de santé libéraux qui accueillent les patients dans le cadre d'une réorientation doivent bénéficier de la majoration SNP, actuellement appliquée dans le règlement arbitral uniquement après une régulation médicale.

Pour les professionnels de santé paramédicaux, la valorisation SNP doit s'intégrer aux accords conventionnels.

La valorisation de l'établissement de santé doit considérer la réalité de la charge de travail que représente la réorientation par l'IOA/MAO :

- information claire et loyale du patient ;
- justification de la non admission, consignes de surveillance et conduite à tenir en cas d'évolution ;
- consignes en vue de la suite des soins éventuels (indications vers le SNP, créneaux etc...).

Ce temps soignant doit être valorisé afin d'atteindre l'objectif d'une réorientation mise en œuvre et efficace tant pour les patients que les services d'urgence.

Annexe 1
Logigramme de réorientation

1^{ère} étape

Inscription administrative puis vérification des **critères médico-sociaux** de la réorientation par l'IOA (Annexe 2)



2^{ème} étape

Vérification du **motif de recours du patient** par l'IOA (Annexe 3)



3^{ème} étape :

Évaluation clinique du patient par l'IOA, mesure des paramètres vitaux et vérification des **critères cliniques** de la réorientation (Annexe 2)



4^{ème} étape :

Vérification du **consentement** du patient et **réorientation** vers la ressource sanitaire jugée plus adaptée

Annexe 2

Critères nationaux de non réorientation

(basés sur la grille FRENCH¹, le SIRS, le qSOFA et complétés de critères médico-sociaux)

Critères cliniques

Présence de signes cliniques suggérant un état clinique instable ou de paramètres vitaux hors des valeurs habituelles :

- Fréquence cardiaque < 50/min ou > 110/min
- Fréquence respiratoire \geq 22/min
- Pression artérielle systolique < 90 mm Hg ou > 180 mm Hg
- Température < 36°C ou > 38°C avec atteinte de l'état général (valider selon la tolérance générale du patient)
- SpO2 < 93%
- Altération de l'état de conscience
- Glycémie capillaire < 3 mmol/L ou > 20 mmol/l ou cétose positive
- Toute situation clinique jugée potentiellement à risque par l'IOA ou le MAO

Critères médico-sociaux

- Adressé par un médecin aux urgences
- Motif de recours en lien avec des antécédents de maladie chronique sévère
- Impossibilité pour le patient ou sa famille de recourir à une alternative sanitaire
- Refus du patient d'être réorienté
- Problème de santé mentale aigu
- Difficultés de compréhension du patient

¹ [Référentiels SFMU / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU](#)

Annexe 3

Liste indicative des situations cliniques pouvant faire l'objet d'une concertation locale entre la représentation de la médecine d'urgence et les professionnels de santé libéraux

Les motifs de recours et les modalités de prise en charge des patient(e)s doivent être définis. La liste ci-dessous peut être ajustée dans le cadre de la réflexion partagée entre la représentation de la médecine d'urgence et les professionnels de santé libéraux dans une démarche constante de qualité et de sécurité des soins.

Général	
	Altération de l'état général et asthénie sans signes objectifs
	Exposition à une maladie contagieuse (sans risque vital de contagage eg. rougeole, varicelle...)
	Demande d'examen complémentaire
	Demande d'information sur un médicament
	Demande de renouvellement d'ordonnance
	Fièvre
Cutané	
	Brûlure peu étendue et/ consultation tardive
	Érythèmes et autres éruptions localisées
	Lésion cutanée localisée
	Morsure, piqûre, prurit, parasitose sans fièvre ou signes généraux
	Plaie limitée, excoriation
	Prurit
Neurologie	
	Malaise
	Traumatisme crânien (sans perte de connaissance et/ou plaie)
	Vertige/trouble de l'équilibre anciens et stables
ORL	
	Douleur de gorge
	Pathologie de l'oreille, douleur, écoulement
	Problème de dent ou de gencive
	Obstruction nasale ; rhinite ; sinusite
Ophtalmo	
	Écoulement de l'œil
	Œil douloureux
	Démangeaison / Œil rouge

	Troubles visuels , anciens : tâches, diplopie, baisse de l'acuité visuelle
Face et cou	
	Céphalées
	Tuméfaction cervicale ou de la sphère ORL
	Paralysie faciale ancienne ou d'allure périphérique
Appareil locomoteur	
	Chute de l'adulte
	Démarche anormale et boiterie
	Douleur de membre, sciatalgie
	Douleur articulaire
	Douleur rachidienne (cervicale, dorsale ou lombaire)
	Œdème d'un membre ou d'une partie de membre
	Traumatisme d'épaule ou distal de membre (sans impotence ou déformation)
Cardio-circulatoire	
	Hypertension artérielle (PAS<180 mmHg)
	Palpitations sans malaise et FC < 110/min
	Toux (sans fièvre ou signes respiratoires associés)
Digestif	
	Constipation
	Diarrhées
	Douleur anale
	Hoquet
	Vomissements
Uro-génital et reproduction	
	Anomalie du sein (sans éléments en faveur d'une mastite ou d'un abcès)
	Anomalie vulvo-vaginale
	Douleur bourses non brutale
	Dysurie et brûlure mictionnelle sans fièvre
	Écoulement ou lésion cutanéomuqueuse génitale
	Accident d'exposition au sang ou à d'autres liquides biologiques
Administratif et social	
	Demande d'arrêt de travail
	Demande d'hospitalisation pour soi ou pour un autre
	Demande de mise en institution
	Violences physiques ou psychiques ne nécessitant pas de soins