



PRECONISATIONS REGULATION PREALABLE A L'ACCES AUX URGENCES

Comité de rédaction

Groupe de travail SFMU – SUdF – CMG – GFRUP

Pr Youri Yordanov (SFMU), Dr Yann Penverne (SFMU), Dr Henri Delelis Fanien (SUdF),

Pr Paul Frappé (CMG), Dr Paul Boisnault (CMG) , Dr Bénédicte Vrignaud (GFRUP)

1. Définition

La régulation médicale préalable à l'accès aux urgences constitue l'ensemble des modalités d'évaluation du besoin de soins d'un patient en amont de son admission et de son évaluation clinique dans un service d'urgence.

2. Objectif

- Assurer aux patients des soins adaptés à leurs besoins réels.
- Contribuer à réduire l'engorgement des structures d'urgences hospitalières

3. Cadre juridique¹

Le décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence précise :

« Art. R. 6123-18-1. – A l'issue d'une concertation préalable et après avis de la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence du comité prévu à l'article R. 162-29 du code de la sécurité sociale, les établissements disposant d'une structure des urgences ou d'une antenne de médecine d'urgence peuvent être autorisés, par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, à organiser l'accès à la structure selon l'une des modalités suivantes :

- « 1° Par une régulation préalable effectuée par le service d'accès aux soins mentionné au L. 6311-3 ou par le service d'aide médicale urgente mentionné au 1° du R. 6123-1. L'organisation mise en œuvre à l'entrée de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence concernée inclut la présence d'un professionnel de santé.
- « 2° Par une orientation préalable, en amont de l'accueil du patient et de la prise en charge définis à l'article R. 6123-19, effectuée par un auxiliaire médical de la structure ou de l'antenne qui met en œuvre des protocoles d'orientation préalable par délégation du médecin présent dans la structure.
- « 3° Par une organisation alternant les modalités prévues au 1° et au 2°. « Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

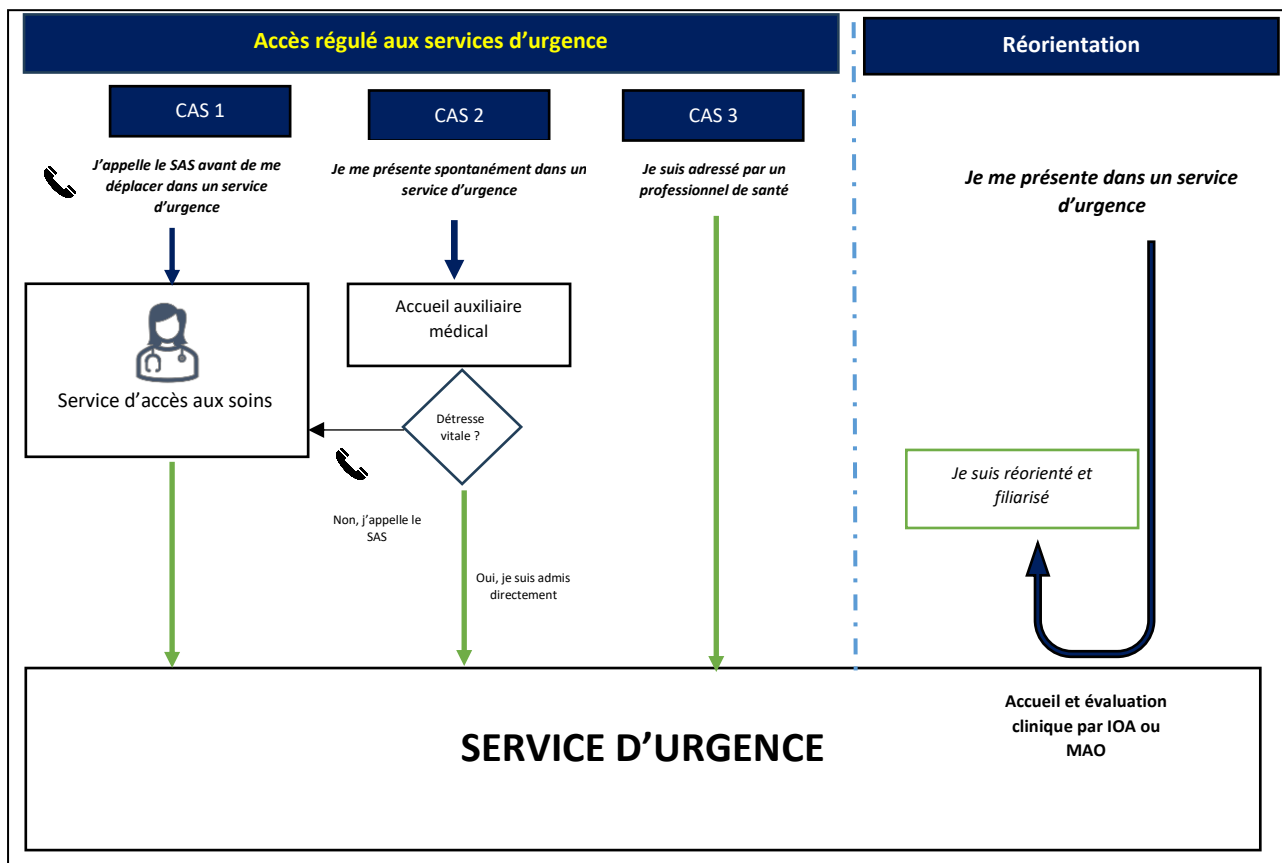
« Art. R. 6123-18-2. – A titre temporaire et lorsque les circonstances locales le justifient, les établissements disposant d'une structure des urgences ou d'une antenne de médecine d'urgence peuvent être autorisés, par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, à organiser l'accès à la structure selon l'une des modalités suivantes :

- « 1° Par une régulation préalable effectuée par le service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 ou par le service d'aide médicale urgente mentionné au 1o de l'article R. 6123-1. L'organisation mise en œuvre à l'entrée de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence concernée comporte un accueil physique.
- « 2° Par une orientation préalable, en amont de l'accueil du patient et de la prise en charge définis à l'article R. 6123-19, effectuée par un auxiliaire médical de la structure ou de l'antenne qui met en œuvre des protocoles d'orientation préalable par délégation du médecin présent dans la structure.

¹ [Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- « 3° Par une organisation alternant les modalités prévues au 1° et au 2°. « Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. ».

4. Schématisation



5. Quels sont les prérequis à la mise en œuvre d'une régulation médicale préalable à l'accès aux services d'urgence ?

5.1. Déployer une large communication à destination de la population portée par l'ARS, concertée avec les établissements de santé, le métier et la représentation des usagers, en amont du déploiement du dispositif.

- Promouvoir le réflexe d'« appeler le 15 avant de se déplacer ».
- Limiter l'accès direct aux urgences.
- Réaffirmer la place centrale du médecin traitant et la nécessité de rechercher des alternatives auprès des professionnels de santé libéraux en cas d'indisponibilité du médecin traitant.

5.2. Assurer une approche territoriale de la régulation médicale préalable à l'accès aux SU.

- La régulation médicale préalable d'accès doit s'appliquer à un ensemble de SU relevant d'une cohérence territoriale afin d'éviter tout report d'un établissement sur l'autre. Le décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 préside à la mise en œuvre du dispositif dans une approche territoriale.

- Aucun établissement ne peut décréter d'un accès régulé à son SU en dehors d'une concertation préalable conformément à l' Art. R. 6123-18-1.
- La concertation de la mise en place de ce dispositif doit être large et associer établissement public et privés autorisés à l'activité de médecine d'urgence et représentant de la médecine libérale (CPTS, coordonnateurs de secteurs de garde, URPS-ML, CDOM, CODAMU PS ...).

5.3. Garantir les financements adaptés.

- Renforcer les ressources humaines en réponse à l'augmentation d'activité à minima de 20% au niveau du SAMU-SAS ;
- Disposer de financements complémentaires à la MIG pour les ARM et médecins régulateurs urgentistes ;
- Sécuriser l'accessibilité de la population dans la réception des appels Santé sur le SAMU-SAS
- Garantir auprès de la CNAM le financement du renforcement des médecins régulateurs libéraux et l'application de la majoration SNP en continuité des soins (dans le cadre d'une régulation préalable médicale par le SAS ou par réorientation d'un SU) ;
- Disposer d'une extension des enveloppes financières PDSA pour garantir la capacité de prise en charge des patients ;
- Assurer les mises à niveau techniques des systèmes d'information pour traiter de la charge d'appels complémentaire.

5.4. Disposer d'une effectif organisée pour les SNP en continuité et permanence des soins ambulatoires.

- Structurer l'orientation des patients auprès des professionnels de santé libéraux.
- Disposer de l'accès à des créneaux de SNP

6. Quelles sont les modalités de mise en œuvre de la régulation médicale préalable à l'accès aux services d'urgence ?

La régulation médicale préalable à l'accès aux services d'urgence peut s'exercer grâce à la régulation médicale du SAMU-SAS et/ou par l'orientation des patients qui se présenteraient spontanément. Les deux procédures peuvent s'exercer séparément ou de manière complémentaire conformément aux dispositions réglementaires.

La mise en œuvre de l'une et/ou l'autre de ces mesures peut s'opérer de manière pérenne ou de manière temporaire. L'activation temporaire du dispositif doit répondre à un contexte de forte tension territoriale sur les services d'urgence, étayé par les indicateurs de saturation. Afin de maîtriser l'impact auprès de la population, le dispositif temporaire doit être activé pour un temps seuil de *trois* mois.

Les professionnels de santé de ville participent à la juste sollicitation des services d'urgence et contribue in fine à la régulation à l'accès dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

6.1 Comment assurer une régulation médicale téléphonique préalable à l'accès réalisée par le Samu-SAS ?

- La régulation médicale préalable d'accès est réalisée par le centre de réception et de régulation téléphonique du Samu/SAS.
- Elle s'exerce conformément au cadre réglementaire actuellement en vigueur, dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé et de la société savante de Médecine d'Urgence.
- Le fonctionnement nominal de la régulation médicale sur le plan des capacités en ressources humaines et techniques doit être garanti.
- L'accessibilité de la population au Samu-SAS doit être assurée, et notamment en anticipant une majoration d'au moins 20% de l'activité pendant une période de six mois.
- Les effectifs d'assistants de régulation médicale, de régulation de médecine d'urgence et de régulation des soins non programmés doivent être renforcés.
- Une régulation des soins non programmés en continuité et permanence des soins doit être opérationnelle.
- Lorsque le patient est orienté vers un service d'urgence, ce dernier doit en être informé² et disposer dans la mesure du possible du résumé du dossier de régulation médicale afin de partager les informations préalablement collectées et attester de l'appel au SAMU-SAS.

6.2. Comment garantir l'orientation adaptée des patients qui se présenteraient spontanément dans un SU ?

- L'accueil doit être organisée et adapté selon les réalités locales. Le patient qui se présente directement au SU relève initialement d'une prise en charge par un auxiliaire médical. Il est obligatoire de protocoliser l'évaluation réalisée par un auxiliaire médical^{3,4} à la recherche d'une détresse vitale.
- Le protocole d'évaluation est commun aux SU de la zone territoriale concernée, ajusté d'éventuelles spécificités locales liées aux établissements de santé. L'auxiliaire médical met en œuvre le protocole afin d'admettre ou non le patient.
- L'auxiliaire détermine si le patient est adressé par un professionnel de santé et dispose d'un courrier d'adressage.
- En l'absence de détresse vitale et d'adressage par un professionnel de santé, le patient est orienté vers le SAMU SAS. Il faut également garantir la possibilité d'une évaluation par une IOA ou MAO en cas de doute.
- L'accueil d'un patient orienté par la régulation médicale ou tout professionnel de santé relève de l'IOA ou du MAO.

7. Coordonner l'orientation réalisée par les professionnels de santé libéraux

² [Haute Autorité de Santé - Un guide pour améliorer la qualité et la sécurité des soins au sein des SAMU \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

³ [Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires et assistants de régulation médicale \(Articles L4301-1 à L4394-5\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr)

⁴ [O9R03 RECO délivrance information personne état santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

De manière complémentaire à la régulation médicale exercée au sein des SAS et à l'orientation réalisée à l'entrée des SU, il est nécessaire de préciser les critères d'orientation des patients par les professionnels de santé libéraux pour un juste recours aux SU.

- Contribuer à une meilleure connaissance des filières de soins à l'échelle du territoire de santé.
- Définir des protocoles d'orientation entre les représentations professionnelles et en lien avec la société savante de médecine d'urgence.
- Disposer d'un accès facilité au MAO afin de concerter l'adressage des patients.

8. Quelles sont les organisations à proscrire ?

- L'accueil des patients doit être assuré conformément aux dispositions réglementaires,
- Un établissement de santé ne peut pas décréter de façon unilatérale et sans concertation avec le SAMU et validation CODAMUPS après avis du CARU, faire l'objet d'une régulation médicale préalable à l'accès au service d'urgence que ce soit de manière transitoire ou prolongée ;
- Un établissement de santé ne peut pas décréter de façon unilatérale :
 - d'une limitation de son accès à la population ;
 - d'une réorientation vers un autre service d'urgence ;
- Un établissement de santé ne peut pas décréter de façon unilatérale, prendre en charge une typologie de patients ou de pathologies et renvoyer vers un autre établissement les patients ou pathologies qui ne seraient pas accueillis.

8. Evaluation

L'évaluation de la régulation médicale préalable à l'accès aux urgences a pour objectif de mesurer son impact et son efficacité grâce à l'utilisation d'indicateurs de référence dans une approche d'analyse temporelle.

8.1. Régulation médicale

Nombre d'appels présentés

Taux d'accueil, qualité de service 30s

Nombre de DRM AMU, DRM SNP

Nombre d'orientations vers la ville

Nombre d'engagement d'ATSU, de VSAV à la demande du SAS

Renforcement : ETP ARM, taux de charge ARM, ETP régulateur AMU, taux de charge régulateur AMU, nombre d'heures de régulation de SNP, taux de charge régulateur SNP

8.2. Activité de médecine de ville

Nombre de créneaux de SNP mis à disposition

Nombre de créneaux de SNP utilisés

Taux de non présentation des patients

8.3. Structure des Urgences des urgences

Nombre d'entrées administratives, analyse RPU

Nombre de réorientation sans créneau de SNP

Nombre de réorientation avec créneau de SNP

Durée médiane de passage

Score de gravité des patients

Nombre de présentations spontanées (sans avis d'un professionnel de santé)

Nombre d'EIG relatifs à cette régulation médicale d'accès