

# GUIDE SUR LA RÉORIENTATION À L'ENTRÉE DES URGENCES

Orienter chaque patient  
dans la bonne filière de soins



Juillet 2024

# Sommaire

## 01 –

### Le cadre général du dispositif de réorientation

---

Introduction .....	4
Liste des acronymes utilisés dans le guide .....	5
Le cadre juridique de la réorientation après la réforme des autorisations de médecine d'urgence .....	6

## 02 –

### L'organisation de la réorientation à l'entrée des urgences

---

Notice de la réorientation à l'entrée des urgences.....	8
Les étapes de la réorientation du patient en semaine de 8h à 20h et le samedi de 8h à 12h .....	11
Les étapes de la réorientation du patient en semaine de 20h à 8h, le samedi à partir de midi, le dimanche et les jours fériés.....	12

## 03 –

### Les protocoles médicaux de réorientation

---

Modèle national de protocole médical de réorientation de l'adulte .....	14
Modèle national de protocole médical de réorientation de l'enfant.....	17

**01 –**

**Le cadre général  
du dispositif de  
réorientation**

## Introduction

La réorientation d'un patient depuis les urgences existe dans le code de la santé publique depuis 2006. Toutefois, avec la hausse du nombre de passages aux urgences et dans le contexte d'une démographie médicale contrainte, elle se développe pour désengorger les urgences.

La réorientation des patients à partir des urgences est 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. Tout patient ne relevant pas de la médecine d'urgence pourra être réorienté, après une évaluation réalisée par l'IOA ou le MAO. La réorientation ne se réalise pas entre services d'urgence, sauf dans le cas où un avis spécialiste non présent dans la structure est nécessaire.

La réforme des autorisations de médecine d'urgence du 29 décembre 2023 a inscrit la possibilité d'orienter le patient vers le service d'accès aux soins (SAS) pour trouver une solution à son besoin de santé.

### Méthode de rédaction du guide

En se fondant sur le guide produit par la SFMU, SUDF, le CMG et le GFRUP, la DGOS a conduit des concertations avec les représentants des ARS, de la société savante (SFMU), des organisations professionnelles des urgences (AMUF, CFMU, CNUH, SUDF), des fédérations hospitalières (FEHAP, FHF, FHP MCO), des médecins libéraux, des usagers (France Assos Santé), de l'Association Nationale des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (ANCESU) et des infirmiers (CNPI) qui ont abouti à la rédaction du présent guide.

## Liste des acronymes utilisés dans le guide

ARS	Agence régionale de santé
CCAR	Comité consultatif d'allocation des ressources
CDS	Centre de santé
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CSNP	Centre de soins non programmés
CSP	Code de la santé publique
ES	Etablissement de santé
IOA	Infirmier organisateur de l'accueil
MAO	Médecin d'accueil et d'orientation
MMG	Maison médicale de garde
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
OSNP	Opérateur de soins non programmés
PDSA	Permanence des soins ambulatoires
PTS	Plateau technique spécialisé
RDV	Rendez-vous
RPU	Résumé de passage aux urgences
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAS	Service d'accès aux soins
SU	Structure des urgences

# Le cadre juridique de la réorientation après la réforme des autorisations de médecine d'urgence

## 1. Le cadre juridique général

La possibilité de réorienter un patient se présentant aux urgences mais ne relevant pas de la médecine d'urgence existe dans le code de la santé publique depuis 2006.

Le décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence a modifié les dispositions<sup>1</sup> concernant la réorientation à l'entrée des urgences, d'une part en ajoutant la possibilité d'orienter le patient vers le service d'accès aux soins (SAS) et la médecine de ville pour trouver une solution à son besoin de santé, d'autre part en mentionnant les antennes de médecine d'urgence créées par le même décret.

## 2. Le rôle des infirmiers organisateurs de l'accueil (IOA) dans la réorientation

La réforme des autorisations de médecine d'urgence n'a pas modifié le rôle de l'infirmier assurant une fonction d'accueil et d'organisation de la prise en charge du patient qui, depuis 2006, peut mettre en œuvre un protocole d'orientation du patient, sur délégation du médecin. La réforme a seulement ajouté que cette mise en œuvre est **effective également dans les antennes de médecine d'urgence**<sup>2</sup>.

Ainsi, **la réorientation peut être réalisée par un médecin ou par un IOA, uniquement sur protocole médical dans ce dernier cas**. Ce protocole s'apparente à un protocole de service et non à un protocole de coopération (tel que prévu à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique) dans la mesure où les professionnels de santé n'opèrent pas entre eux « des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou réorganisent leurs modes d'intervention auprès du patient » dans le cadre de la réorientation aux urgences. Ce protocole de service doit être rédigé par le médecin responsable de la structure des urgences (SU) ou de l'antenne de médecine d'urgence, validé par l'établissement de santé et être mis à disposition des IOA. Il est partagé aux organisations de professionnels de santé libéraux.

L'infirmier doit être expressément habilité, dans le cadre du protocole, pour assurer la réorientation des patients ne relevant pas de la médecine d'urgence. Le protocole doit être précis sur les motifs de réorientation et les missions confiées à l'IOA. Un modèle de protocole médical de réorientation rédigé par la Société française de médecine d'urgence (SFMU, société savante), SAMU-Urgences de France (SUdF), le Collège de la médecine générale (CMG) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP) est proposé dans ce guide. La responsabilité de l'IOA ne peut être engagée si le protocole de service a bien été appliqué.

---

<sup>1</sup> Articles R. 6123-19 et -20 du code de la santé publique.

<sup>2</sup> Article D. 6124-18 du code de la santé publique.

# 02 – L'organisation de la réorientation à l'entrée des urgences

# Notice de la réorientation à l'entrée des urgences

## 1. Les principes généraux de la réorientation

### a. Qui peut réorienter ?

Le médecin des urgences et l'IOA sont les deux professionnels de santé autorisés à réorienter un patient se présentant aux urgences. Si la réorientation est effectuée par l'IOA, elle doit résulter de la mise en œuvre d'un **protocole de réorientation** rédigé par le médecin responsable des urgences et validé par l'établissement de santé. Ce protocole doit préciser les critères médicaux de réorientation du patient ainsi que les modalités de son évaluation.

### b. Quand peut-on réorienter ?

La réorientation **en structure des urgences ou en antenne de médecine d'urgence** a vocation à être mise en place **indépendamment du niveau d'activité** de la structure des urgences. En effet, la réorientation vise avant tout à placer le patient dans la bonne filière de soin et à recentrer les urgences sur leur cœur de métier. Par ailleurs, la pédagogie initiée par la réorientation permettra de faire baisser durablement le nombre de passages non pertinents aux urgences.

### c. Quelle information du patient réorienté ?

L'orientation du patient tient compte de son besoin de santé :

- Si le patient a un besoin de santé urgent relevant de la médecine d'urgence : il est admis aux urgences ;
- Si le patient a un besoin de santé ne relevant pas de la médecine d'urgence : il est réorienté avec ou sans prise de rendez-vous médical vers une autre structure de soin (médecin traitant, plateau technique spécialisé [PTS] d'accès direct, maison médicale de garde [MMG], cabinet dentaire, etc.).

Dans la mesure du possible, l'objectif est d'obtenir **l'adhésion du patient** au projet de soins proposé, une fois qu'il a reçu une information claire, compréhensible et adaptée à sa situation. Les consignes de surveillance et la conduite à tenir en cas d'évolution défavorable de la situation clinique doivent être données au patient.

### d. Comment tracer les réorientations ?

L'évaluation initiale du patient par l'IOA ou le MAO et la décision de réorientation doivent être **consignées dans le dossier médical afin d'en assurer la traçabilité**<sup>3</sup>.

## 2. Les grandes étapes de la réorientation

### a. Accueil et évaluation du patient

Le patient arrive aux urgences, donne ses coordonnées administratives et présente son besoin de santé. Ces données sont entrées dans le dossier médical informatisé pour en assurer la traçabilité.

L'IOA procède ensuite à une évaluation du besoin de santé du patient. Il lui pose des questions et prend ses paramètres vitaux. Afin de respecter le secret médical et l'intimité du patient, cet entretien est

---

<sup>3</sup> Article R. 1112-2 du code de la santé publique.



réalisé dans un box dédié (recommandation du référentiel IOA de 2020 de la Société française de médecine d'urgence<sup>4</sup>).

### **b. Prise de la décision sur l'orientation du patient**

Face à la situation qui lui est présentée, l'IOA peut :

- **Admettre le patient au sein de la structure des urgences** et l'orienter en son sein dans la bonne filière de soins (filière courte ou filière couchée par exemple) ;
- **Prendre une décision de réorientation du patient** vers son médecin traitant ou vers une autre structure / organisation du territoire (MMG, maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé, CPTS, etc.) après avoir vérifié que tous les critères du protocole de réorientation sont respectés ;
- **Consulter le médecin d'accueil et d'orientation en cas de doute** sur la décision à prendre.

Pour prendre une décision de réorientation, l'IOA s'appuie sur le protocole médical précisant les critères de réorientation et les critères d'exclusion de celle-ci (cf. le « modèle national de protocole médical de réorientation de l'adulte » proposée dans la partie 3). Si cette décision est prise, elle est consignée dans le dossier médical avec les observations sur le besoin de santé du patient et les informations sur la réorientation (renvoi vers le médecin traitant, renvoi vers la MMG, prise de rendez-vous par le biais du SAS, etc.). Le dossier est clôturé avec le code « réo » (patient réorienté directement sans soins), ce passage sera ainsi remonté dans les résumés de passage aux urgences (RPU).

Le médecin, quant à lui, peut prendre la décision de réorientation en fonction de son évaluation et de ses hypothèses diagnostiques sans se référer au protocole de réorientation mais devra inscrire les mêmes informations dans le dossier médical afin d'en assurer la traçabilité.

### **c. Parcours patient si une décision de réorientation est prise**

A l'issue de l'évaluation clinique de l'IOA ou du MAO, si une consultation médicale est jugée nécessaire, le patient peut être réorienté vers :

- Son médecin traitant ;
- La médecine de ville avec ou sans prise de rendez-vous ;
- Une autre filière de soins structurée comme un plateau technique spécialisé d'accès direct (chirurgie de la main, ophtalmologie) ;
- Une consultation spécialisée (ORL par exemple) ;
- Une consultation dentaire ;
- Etc.

Si le patient a besoin de voir un médecin généraliste, que son médecin traitant n'est pas disponible et si l'IOA ou le MAO jugent nécessaire la recherche d'une solution, différentes modalités s'offrent à eux :

- Aux horaires SAS (de 8h à 20h en semaine et le samedi de 8h à 12h) :
  - La prise du rendez-vous médical via le SAS (plateforme numérique nationale) par l'opérateur de soins non programmés (OSNP) : la SU dispose alors d'un lien direct avec l'OSNP du SAS, le premier décroché et la régulation médicale du SAS ne sont pas sollicités ;
  - La prise du RDV médical via le SAS (plateforme numérique nationale) par un agent de la SU (IOA, agent administratif) : la possibilité sera ouverte à la SU de conventionner avec le SAS de son département pour pouvoir utiliser la plateforme numérique SAS afin de prendre directement rendez-vous avec un professionnel de santé effecteur du SAS (cabinet individuel, MSP, CDS, médecin adhérent à la CPTS, etc.) pour le patient. Soit

---

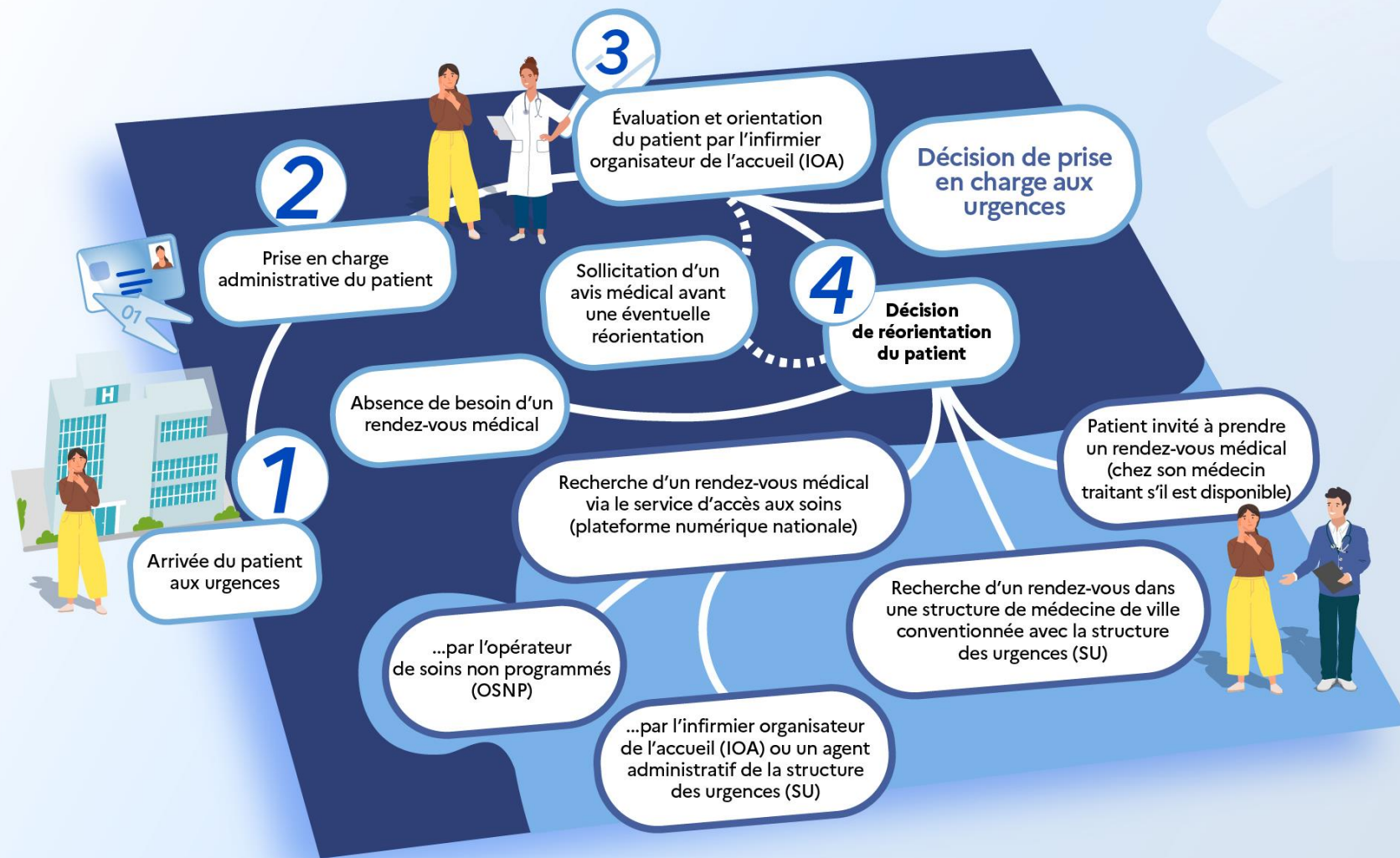
<sup>4</sup> [sfmu.org/upload/referentielsSFMU/IOA\\_referentiel\\_SFMU2020.pdf](https://www.sfm.org/upload/referentielsSFMU/IOA_referentiel_SFMU2020.pdf)

- l'IOA pourra prendre le rendez-vous directement sur la plateforme numérique SAS, soit un agent administratif pourra prendre en charge la prise de rendez-vous une fois la réorientation validée par l'IOA ou le MAO ;
- La réorientation du patient vers une structure / organisation du territoire (maison de santé pluriprofessionnelle [MSP], centre de santé [CDS], communauté professionnelle territoriale de santé [CPTS], etc.) : la SU doit avoir conventionné avec cette structure / organisation de soins pour pouvoir lui réorienter des patients<sup>5</sup>.
  - Aux horaires PDSA (de 20h à 8h en semaine, le samedi à partir de midi, et les dimanches et jours fériés) :
    - La prise d'un rendez-vous médical à partir du lendemain : si le patient n'a pas de besoin urgent de voir un médecin généraliste (cf. prise de RDV via la plateforme numérique nationale SAS mentionnée ci-dessus), si le médecin traitant n'est pas disponible ;
    - La réorientation du patient vers le médecin de garde en cabinet, en maison médicale de garde (MMG) ou dans une structure en activité aux horaires de PDSA si le patient a un besoin urgent de voir un médecin généraliste.

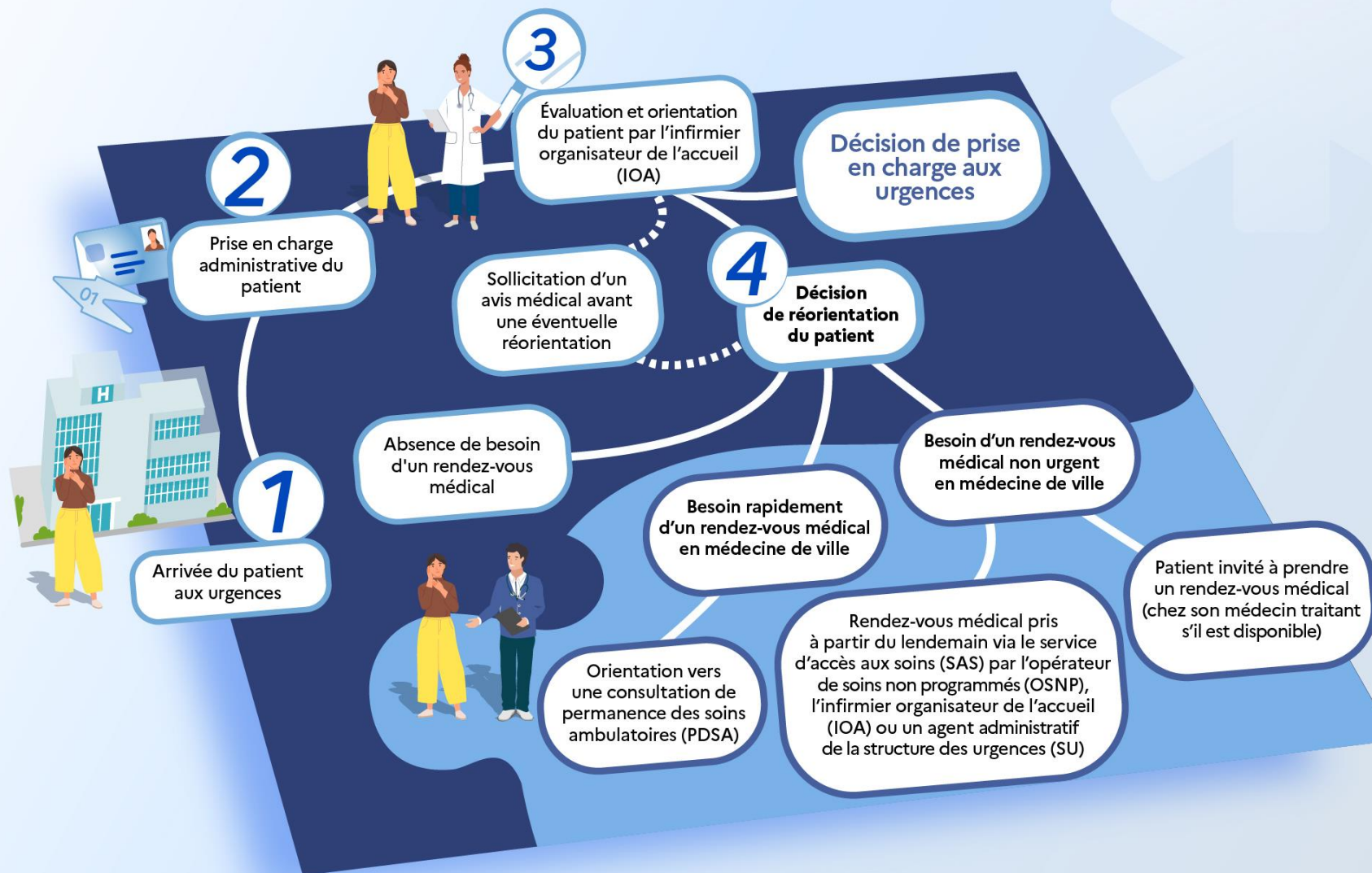
---

<sup>5</sup> Les dispositions de l'article R. 6123-20 du code de la santé publique prévoient que « 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 ».

# Les étapes de la réorientation du patient en semaine de 8h à 20h et le samedi de 8h à 12h



# Les étapes de la réorientation du patient en semaine de 20h à 8h, le samedi à partir de midi, le dimanche et les jours fériés



**03 –**

**Les protocoles  
médicaux de  
réorientation**

# Modèle national de protocole médical de réorientation de l'adulte



La réorientation à l'entrée des urgences par un infirmier organisateur de l'accueil (IOA) ne peut se faire que sur protocole médical. Ce protocole médical n'est pas un protocole de coopération mais un protocole de service validée par le médecin urgentiste chef de service.

Le présent guide propose un modèle de protocole médical qui pourra être repris et adapté au niveau local. Ce protocole a été rédigé par la Société française de médecine d'urgence (SFMU) et par SAMU Urgences de France (SUdF) en lien avec le collège de la médecine générale (CMG) et le Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques (GFRUP).

1<sup>ère</sup> étape : inscription administrative puis vérification des **critères médico-sociaux** de non-réorientation par l'IOA :

- ✓ Patient adressé par un médecin aux urgences (médecin traitant ou médecin régulateur)
- ✓ Patient ayant des difficultés de compréhension
- ✓ Patient ayant un problème de santé mentale aigu
- ✓ Patient dont le motif de recours est en lien avec des antécédents de maladie chronique sévère
- ✓ Patient dans l'impossibilité de recourir à une alternative sanitaire

2<sup>ème</sup> étape : vérification du **motif de recours** du patient par l'IOA :

→ Voir la liste des motifs de recours sur les pages suivantes

3<sup>ème</sup> étape : **évaluation clinique** du patient par l'IOA, mesure des paramètres vitaux et vérification des critères cliniques de la réorientation (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)
  - × SpO<sub>2</sub> < 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

4<sup>ème</sup> étape : **information** du patient et réorientation :

- Information du patient claire, compréhensible et adaptée à sa situation
- Réorientation du patient vers la ressource sanitaire jugée la plus adaptée, avec ou sans prise de RDV médical

**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.

<b>Général</b>	Altération de l'état général et asthénie sans signes objectifs
	Exposition à une maladie contagieuse (sans risque vital de contagie eg. rougeole, varicelle...)
	Demande d'examen complémentaire
	Demande d'information sur un médicament
	Demande de renouvellement d'ordonnance
	Fièvre
<b>Cutané</b>	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
<b>Neurologie</b>	Malaise
	Traumatisme crânien (sans perte de connaissance et/ou plaie)
	Vertige/trouble de l'équilibre anciens et stables
<b>ORL</b>	Douleur de gorge
	Pathologie de l'oreille, douleur, écoulement
	Problème de dent ou de gencive
	Obstruction nasale ; rhinite ; sinusite
<b>Ophtalmo</b>	Écoulement de l'œil
	Œil douloureux
	Démangeaison / Œil rouge
	Troubles visuels anciens : tâches, diplopie, baisse de l'acuité visuelle
<b>Face et cou</b>	Céphalées
	Tuméfaction cervicale ou de la sphère ORL
	Paralysie faciale ancienne ou d'allure périphérique
<b>Appareil locomoteur</b>	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)
<b>Cardiocirculatoire</b>	Hypertension artérielle (PAS < 180 mmHg)
	Palpitations sans malaise et FC < 110/min
	Toux (sans fièvre ou signes respiratoires associés)

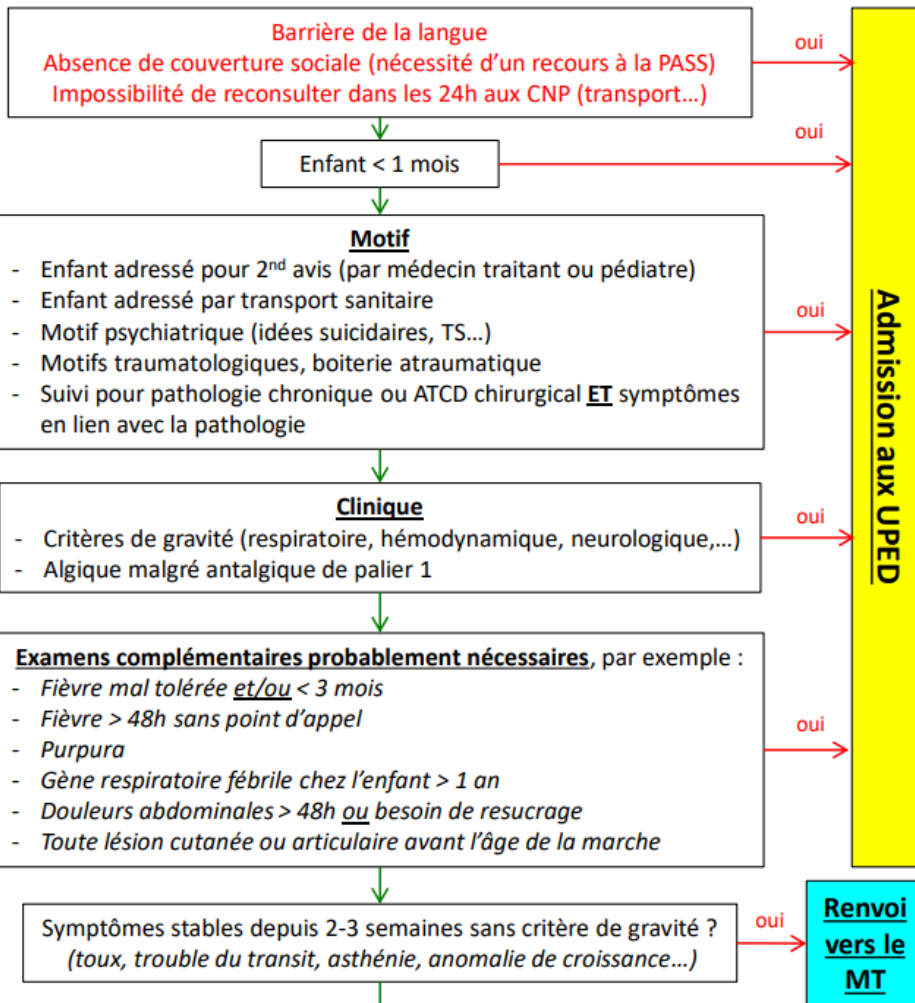
<b>Digestif</b>	Constipation
	Diarrhées
	Douleur anale
	Hoquet
	Vomissements
<b>Uro-génital et reproduction</b>	Anomalie du sein (sans éléments en faveur d'une mastite ou d'un abcès)
	Anomalie vulvo-vaginale
	Douleur bourses non brutale
	Dysurie et brûlure mictionnelle sans fièvre
	Écoulement ou lésion cutanéomuqueuse génitale
	Accident d'exposition au sang ou à d'autres liquides biologiques
<b>Administratif et social</b>	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



# Modèle national de protocole médical de réorientation de l'enfant



## Réorientation des patients vers les Consultations Non Programmées



## Consultations non programmées

### Exemples de CNP :

- Fièvre isolée bien tolérée depuis < 48h, chez un enfant > 3 mois (sur avis MAO)
- Symptômes ORL : otalgie peu algique,odynophagie, rhinite, toux, conjonctivite
- Bronchiolite chez l'enfant > 3 mois, avec > 50% des prises alimentaires, sans ATCD, avec des constantes normales
- Symptômes digestifs bénins < 48h (vomissements alimentaires < 4/24h, diarrhées non glairo-sanglantes < 4/24h, constipation < 8 jours, pas de perte de poids)
- Eruption cutanée non fébrile sans décollement cutané sans nécrose (par ex urticaire)
- Varicelle non compliquée (pas de surinfection)

Version 1.1 du 18/07/2023



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

contact : [DGOS-AS3@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-AS3@sante.gouv.fr)