



GFRUP



collège
de la
médecine générale



PROTOCOLE NATIONAL Réorientation des patients à partir des services d'Urgence

Comité de rédaction

Groupe de travail SFMU – SUdF – CMG – GFRUP

Pr Tahar Chouihed (SFMU), Dr Yann Penverne (SFMU), Dr Henri Delelis Fanien (SUdF),

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

Protocole national 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).

Protocole national 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.

- **Quels patients peuvent être orientés ?**

Les critères nationaux présentés en annexe 1 permettent d'identifier les critères 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 pluriprofessionnalité. A titre indicatif, l'annexe 2 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 missionnel 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

- organisée en amont dans le cadre d'accords préalables ;

ou

- réalisée à l'aide d'un système d'information spécifique.

Protocole national 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.

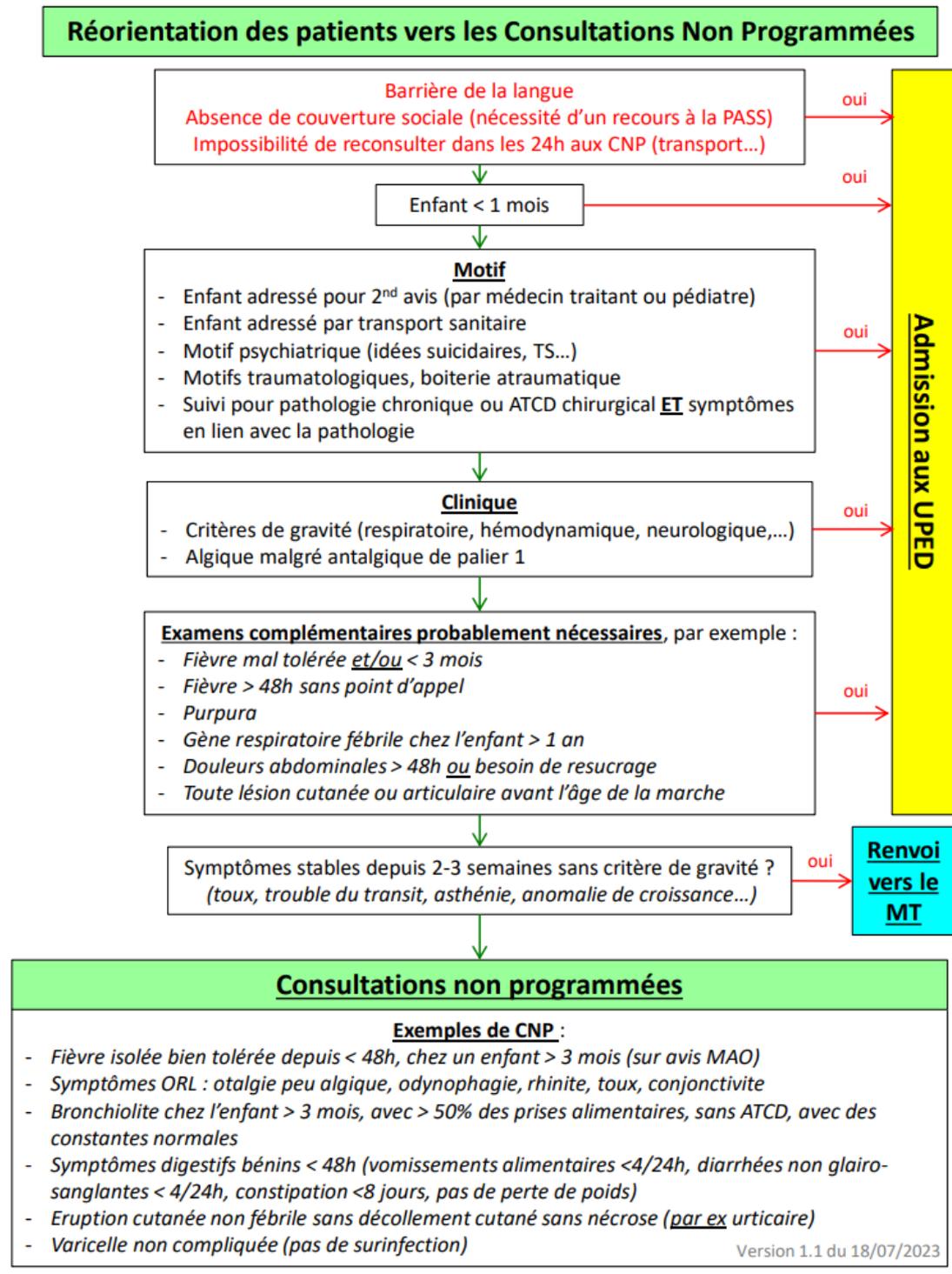


Figure 1 : processus de réorientation appliqué aux urgences pédiatriques

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 éclairée 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

Critères nationaux d'exclusion de la réorientation

- Problème de santé mentale aigu
- Difficultés de compréhension du patient
- Patient « frequent user » > 6 passages aux urgences dans l'année en cours
- Adressé par un médecin aux urgences
- Patient en centre de détention
- Toute douleur thoracique antérieure ou postérieure
- Chute sans cause évidente
- Raison de consultation en lien avec des antécédents de maladie chronique sévère (p. ex. : BPCO)
- Refus du patient d'être orienté vers une autre ressource (selon les directives établies dans votre établissement)
- Incapacité physique ou mentale du patient ou de sa famille de se déplacer vers une autre ressource
- Toute situation clinique jugée à risque selon le jugement de l'infirmière ou du médecin d'accueil
- Présence de signes d'un état clinique instable ou de signes vitaux hors normes :
 - Fréquence cardiaque < 60/min ou > 120/min
 - Fréquence respiratoire > 22/min
 - Pression artérielle systolique < 90 mm Hg ou > 180 mm Hg
 - Pression artérielle diastolique > 110 mm Hg
 - Température < 35°C ou > 38°C avec atteinte de l'état général (si indiqué dans les contre-indications, valider selon la condition clinique de l'utilisateur)
 - SpO2 < 92%
 - Altération de l'état de conscience
 - Glycémie capillaire < 3 mmol/L ou > 18 mmol/L (< 0,54 g/L ou > 3,2 g/L)

Annexe 2

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

Fièvre chez l'adulte

Fièvre chez l'enfant

Peau et phanères

Brûlure cutanée

Eruption généralisée chez l'adulte

Eruption généralisée chez l'enfant

Ictère de l'enfant

Lésion cutanée localisée

Lésion cutanée traumatique et morsure

Prurit

Conscience et comportement

Malaise

Vertiges

Violences physiques ou psychiques ne nécessitant pas de soins

Oreille et audition

Écoulement auriculaire

Otalgie

Surdité

Oeil et vision

Écoulement de l'œil

Œil douloureux

Œil rouge

Troubles de la vision: tâches, diplopie, baisse de l'acuité visuelle

Bouche et phonation

Douleur dentaire

Ingestion accidentelle

Traumatisme dentaire

Face et cou

Céphalées

Cervicalgies

Eruption de la face

Masse cervicale

Paralysie faciale

Appareil locomoteur et locomotion

Chute de l'adulte

Chute de l'enfant
Démarche anormale et boiterie
Douleur d'un membre
Douleur articulaire
Lombalgie et sciatalgie
Œdème d'un membre ou d'une partie de membre

Thorax et respiration

Douleur thoracique
Palpitations

Abdomen et digestion

Douleur abdominale

Uro-génital et reproduction

Douleur et lésion de la vulve
Douleur testiculaire
Lésion du pénis
Prolapsus génital
Rapport sexuel non protégé

Siège et anorectal

Douleur anorectale

Médicament

Demande d'information sur un médicament
Demande de renouvellement d'ordonnance

Examen complémentaire

Demande d'examen complémentaire

Administratif et social

Demande d'arrêt de travail
Demande d'hospitalisation pour soi ou pour un autre
Demande de mise en institution