

L'évaluation de la prise en charge aux urgences – SAMU/SMUR

Selon le référentiel

Mai 2025

Chaque année en France, les services des urgences enregistrent près de 21 millions de passages¹, tandis que les SAMU reçoivent environ 30 millions d'appels¹. Les SMUR, quant à eux, réalisent de nombreuses interventions pour des urgences vitales. Face à cette sollicitation croissante, de nouvelles organisations ont été mises en place pour mieux répondre aux besoins de la population.

Le service d'accès aux soins (SAS), généralisé par décret en 2024², vise à faciliter l'accès aux soins urgents et non programmés en coordonnant les SAMU et les médecins de ville via une régulation commune³. En complément, des antennes de médecine d'urgence ont été créées pour renforcer l'offre de soins de proximité⁴.

1. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) – Études et résultats, décembre 2024.

2. Décret n°2024-541 du 14 juin 2024 relatif à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins (2024).

3. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, Tout savoir sur le SAS, mars 2025.

4. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence (2023).

En déclinaison des fiches « Évaluation des droits du patient », « Évaluation du parcours intrahospitalier », cette fiche présente certaines des particularités concernant les secteurs des urgences et du SAMU/SMUR auxquelles les évaluateurs doivent s'attacher lors de leurs évaluations. Certains éléments doivent nourrir les débats sur le territoire, la gestion des risques...

Définitions

Service d'aide médicale urgente (SAMU)

Le SAMU est un service hospitalier chargé d'assurer une réponse sanitaire, notamment médicale, aux situations d'urgence. Il s'appuie sur un centre de réception et de régulation des appels (CRRA), accessible 24 h/24 via le numéro 15, pour répondre aux besoins de la population en soins urgents (Code de la santé publique).

Les SAMU participent à la prise en charge sanitaire des victimes impliquées dans une situation exceptionnelle, suivant les plans d'organisation des secours définis. Ils assurent aussi la régulation médicale des situations d'urgence (Code de la santé publique).

La régulation médicale

La régulation médicale est assurée par des médecins régulateurs hospitaliers ou libéraux, en collaboration étroite avec des assistants de régulation médicale (ARM), premiers interlocuteurs des appelants. L'objectif de cette régulation est de proposer une réponse proportionnée à la situation : déclenchement de moyens de secours, initiation des gestes d'urgence, orientation vers une filière de soins adaptés, conseil médical (HAS).

Dans le cadre de cette mission, le SAMU peut faire intervenir, sous sa régulation :

- les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ;
- les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) ;
- les transporteurs sanitaires privés ;
- les médecins et paramédicaux libéraux ;
- tout autre moyen médical existant sur le territoire (accès aux maisons de santé..).

La participation des moyens privés, sous la responsabilité de la régulation médicale du SAMU, est déterminée par convention (Code de la santé publique).

L'assistant de régulation médicale (ARM)

L'ARM est le premier maillon de la chaîne de secours préhospitalier. Professionnel spécialement formé, il accueille, qualifie et oriente les appels téléphoniques en fonction de la demande (aide médicale urgente traitée par le service d'aide médicale urgente ou besoin de soins non programmés) dans un contexte d'urgence et de détresse.

Il hiérarchise les appels et priorise l'orientation vers le médecin régulateur du service d'aide médicale urgente ou de la filière de médecine générale du service d'accès aux soins, à partir de protocoles préétablis.

Il gère les flux et moyens définis par le médecin régulateur, en assurant la traçabilité jusqu'à la fin de la prise en charge du patient.

Pour renforcer la qualité de la régulation médicale au sein des centres régulant les appels d'urgence médicale (SAMU-centres 15), une formation diplômante est désormais obligatoire pour exercer la profession d'assistant de régulation médicale (ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles).

Service d'accès aux soins (SAS)

Le SAS est un nouveau service d'orientation de la population dans le parcours de soins, accessible par le numéro 15. En cas d'indisponibilité du médecin traitant, l'appelant peut accéder à distance à un professionnel de santé. Celui-ci pourra lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation ou orienter le patient vers une consultation de soins non programmés en cabinet, en maison ou centre de santé, ou vers un service des urgences en cas de besoin. Ou encore, déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire.

Ainsi, le 15 évolue : réservé jusqu'alors aux urgences médicales, il devient aussi le numéro du service d'accès aux soins.

Structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

Les SMUR sont des unités rattachées à un établissement de santé autorisé à exercer la médecine d'urgence. Dans le cadre de l'aide médicale urgente, les SMUR ont pour mission :

- d'assurer, en permanence, en tous lieux, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente des soins médicaux et de réanimation, principalement en dehors de l'établissement de santé auquel elle est rattachée. Le cas échéant, et après régulation par le SAMU, le transport de ce patient est ensuite décidé, selon son état, vers un établissement de santé (« transport primaire ») ;
- d'assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient nécessitant une surveillance et/ou des soins médicaux pendant le trajet (« transport secondaire »).

Pour l'exercice de ces missions, on distingue la structure mobile d'urgence et de réanimation comprenant un médecin, un infirmier et un ambulancier et celle constituée d'une équipe réduite (ambulancier et infirmier). C'est le médecin régulateur du SAMU qui, selon l'état du patient et les équipes déjà engagées, déclenche les moyens de secours proportionnés et adaptés à la situation.

Les SMUR interviennent à l'aide d'unités mobiles hospitalières (UMH), véhicules spécialement dotés d'un matériel de réanimation complet pour assurer les soins médicaux et de réanimation nécessaires (Code de la santé publique).

Des SMUR pédiatriques existent pour la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris des nouveau-nés et des nourrissons.

Les SMUR peuvent disposer d'antennes, c'est-à-dire d'implantations délocalisées, fonctionnant de manière continue ou discontinue et être installées de façon permanente ou saisonnière, afin de répondre à un besoin (maillage du territoire, prise en charge des urgences vitales). L'existence de ces antennes est réglementée (Code de la santé publique – SFMU-SUdF).

Structure des urgences (SU)

Les structures des urgences sont des services hospitaliers chargés d'assurer, 24 h/24 et sans sélection préalable, l'accueil, l'évaluation, la prise en charge initiale et l'orientation des patients, adultes et enfants, se présentant pour une situation perçue comme urgente. Leur mission est d'apporter une réponse rapide, adaptée à la gravité de l'état de santé, tout en assurant la sécurité et la continuité des soins.

Elles comprennent les services d'accueil des urgences (SAU) et l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

Service d'accueil des urgences (SAU)

Un service d'accueil des urgences (SAU) est un service hospitalier dédié à la prise en charge immédiate des patients nécessitant des soins médicaux non programmés, en raison d'un accident, d'une maladie soudaine ou d'une aggravation de leur état de santé. Fonctionnant 24 h/24 et 7 j/7, il est équipé pour évaluer, traiter et orienter les patients selon la gravité de leur état. Certains nécessitent une prise en charge rapide, voire une hospitalisation, tandis que d'autres peuvent être réorientés vers la médecine de ville. Le SAU peut être intégré à un établissement public ou privé, et travaille en collaboration avec le SAMU/SMUR pour la gestion des urgences vitales.

Le service dispose de locaux distribués en trois zones :

- 1° une zone d'accueil et d'orientation ;
- 2° une zone d'examen et de soins comportant une salle et des moyens de déchocage ;
- 3° une zone de surveillance de très courte durée comportant trois à cinq boxes individuels par tranche de 10 000 passages par an au service, permettant une observation rapide des patients avant décision de sortie ou d'admission (Code de la santé publique).

Antennes de médecine d'urgence (AMU)

Les antennes de médecine d'urgence ont une activité de médecine d'urgence avec des prérequis spécifiques (participer à une équipe médicale commune de territoire, être titulaire de l'autorisation de faire fonctionner un SMUR sur le même site) et ne sont pas ouvertes 24 h/24. Les horaires d'ouverture au public couvrent une amplitude d'au moins douze heures de service continu, tous les jours de l'année. Ils sont mentionnés dans la décision d'autorisation. Durant les horaires de fermeture au public, l'établissement siège de l'antenne de médecine d'urgence prévoit un affichage invitant à composer le 15 afin de bénéficier d'une orientation adaptée (ou un dispositif permettant de joindre directement le 15). Une organisation médicale et paramédicale de l'antenne de médecine d'urgence est prévue au-delà des horaires de fermeture, afin d'assurer la continuité des soins (Code de la santé publique – SFMU).

Infirmier organisateur de l'accueil (IOA)

L'infirmier(ère) organisateur(trice) de l'accueil (IOA) a comme principales missions d'accueillir de façon personnalisée le patient et ses accompagnants à leur arrivée, de définir les priorités de soins en fonction des besoins exprimés et/ou constatés, puis, en fonction de ces derniers, de décider du lieu de soins adapté. À ce moment-là, la gravité du problème de santé est définie à l'aide d'une échelle de tri validée.

L'IOA est responsable de l'évaluation initiale de chaque patient qui se présente dans un service d'urgence. Ses actions ont pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients et de leurs accompagnants, ce dès l'accueil. Ainsi, il est essentiel d'avoir recours au triage lorsque le flux dépasse la capacité de prise en charge immédiate. L'infirmier d'accueil peut, à tout moment, s'il en a besoin, demander l'avis ou l'aide d'un(e) autre infirmier(ère) et d'un médecin urgentiste.

Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)

L'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) peut être intégrée ou attenante au SAU. Elle est destinée à accueillir, pour une durée < 24 heures, des patients nécessitant une surveillance clinique ou des soins complémentaires après leur prise en charge initiale, avant de décider de l'orientation définitive du patient (retour à domicile ou hospitalisation) (SFMU).

En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

- Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé (1.1-01)
- Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées (1.1-04)
- La prise en charge des maltraitances externes est organisée (1.1-07)
- Le décès du patient et l'accompagnement de l'entourage font l'objet d'une prise en charge adaptée (1.1-09)
- Le patient connaît les informations nécessaires à son séjour (1.2-01)
- Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge (1.2-04)
- Le patient a pu désigner une personne de confiance (1.3-02)
- Avec l'accord du patient, les proches et/ou aidants s'impliquent dans le projet de soins (1.3-11)
- Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins (2.1-14)
- Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (2.2-01)
- Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé est orienté et pris en charge grâce à une régulation médicale adaptée à sa situation (2.3-01)
- Le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient (2.3-02)
- L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge (2.3-03)
- Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats d'indicateurs de pratique clinique (2.4-06)
- La continuité des soins est assurée pour toutes les unités de soins (3.2-01)
- L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins (3.2-03)
- La gouvernance a une politique de sécurité de ses professionnels (3.2-07)
- L'établissement organise les prises en charge non programmées (3.3-04)

Les points clés de l'évaluation

En condition de visite de certification, l'évaluateur est un expert-visitateur. Lors d'une évaluation interne, l'établissement peut désigner comme évaluateur toute personne qu'il estimera compétente.

L'organisation de l'accueil non programmé des patients sur un territoire repose sur des filières graduées pour assurer une prise en charge adaptée à la gravité des patients ou à leurs spécificités de prise en charge, en particulier dans le cadre d'un accueil massif de victimes. **Vous vous assurez** que l'établissement :

- a établi des conventions et protocoles visant l'accès direct à des filières de prises en charge non programmées avec les acteurs locaux, s'assure qu'ils sont connus et évalue régulièrement leur efficacité ;
- a formalisé des circuits pour limiter les passages évitables des personnes âgées de plus de 75 ans aux urgences générales ;
- identifie les patients remarquables (HAD, femmes enceintes géographiquement isolées, patient sous assistance respiratoire...) en partenariat avec les acteurs du territoire afin d'adapter les mesures particulières de prise en charge ;
- suit et communique aux partenaires du territoire la disponibilité des lits en temps réel.

Les secteurs du SAMU/SMUR sont soumis à des règles de fonctionnement, **vous vous assurez** que :

- les moyens humains formés (médicaux et paramédicaux) sont disponibles 24 h/24. Les nouveaux professionnels disposent d'une période de tutorat. La séniorisation médicale est assurée ;
- les équipements sont fonctionnels (véhicule, surveillance paramétrique continue, ventilation mécanique invasive et non invasive...).

Les secteurs des urgences sont soumis à des règles de fonctionnement, **vous vous assurez** que :

- les moyens humains formés (médicaux et paramédicaux) sont disponibles 24 h/24. Les nouveaux professionnels disposent d'une période de tutorat. La séniorisation médicale est assurée ;
- les locaux garantissent la sécurité de la prise en charge en tenant compte de la gestion des flux (accès fléché, zones fonctionnelles, adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients...), de l'intimité et la dignité des patients (box, paravent, zone de prise en charge pédiatrique...).

1. Piloter le fonctionnement des secteurs des urgences et du SAMU/SMUR

Se coordonner avec les acteurs du territoire

Prévoir les conditions techniques de fonctionnement

La régulation du SAMU est une régulation médicale. Lorsque ceci est nécessaire, le médecin régulateur dialogue directement avec l'appelant en ligne. Dans les autres cas, le médecin régulateur peut ne pas prendre l'appelant personnellement en ligne, mais la décision mise en œuvre par l'assistant de régulation médicale (ARM) est soumise à la validation du médecin et donc, in fine, prise sous la responsabilité du médecin régulateur.

Concernant la régulation des appels et l'orientation du patient par le SAMU, **vous vous assurez** que :

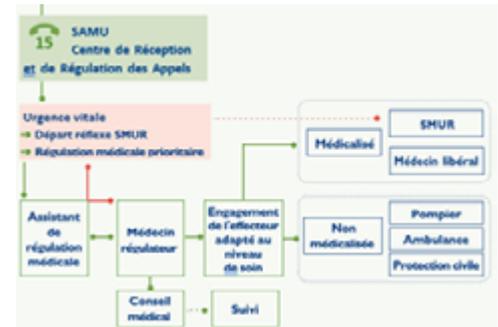
- le protocole d'organisation de la régulation médicale est suivi par les professionnels (régulation des appels, rôle de l'assistant de régulation médicale, rôle du médecin régulateur) ;
- le traitement de l'appel est effectif par un assistant de régulation médicale (ARM) et un médecin régulateur formés à l'accueil, l'écoute et la bonne orientation des appelants ;
- chaque communication est tracée au sein du dossier de régulation médicale, comprenant :
 - l'identification du patient,
 - la gestion administrative de l'appel (incluant l'horodatage des déclenchements de moyens...),
 - le bilan de l'état du patient réalisé par l'effecteur,
 - la description du processus décisionnel,
 - l'engagement des moyens,
 - l'argumentation de l'orientation.

Le médecin du SMUR, en relation avec le médecin régulateur du SAMU, trace le bilan dans le dossier médical préhospitalier (dossier SMUR) et ainsi complète le dossier de régulation médicale.

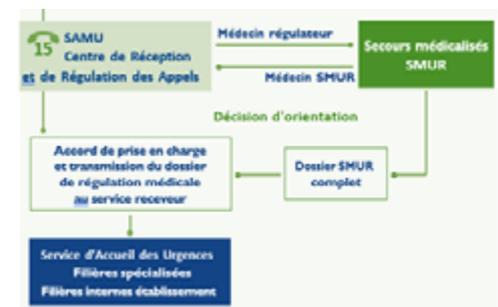
Vous vous assurez que le dossier médical préhospitalier soit :

- complet. Il contient :
 - l'identification du patient,
 - le nom et la signature de l'équipe (médecin, IDE, ambulancier...) ayant pris en charge le patient,
 - la date et les horaires des statuts du déroulement de l'intervention,
 - le ou les noms du ou des médecins référents du patient,
 - les antécédents et traitements en cours,
 - l'observation médicale initiale et l'évolution clinique,
 - les données de surveillance,
 - le diagnostic ou l'hypothèse diagnostique retenue,
 - les actes et les traitements réalisés (les actes et les doses de médicaments administrés doivent être écrits et horodatés),
 - l'orientation du patient ;
- transmis au service prenant en charge le patient.

2. Sécuriser la régulation médicale des appels et l'orientation du patient de manière adaptée par l'équipe du SAMU



3. Assurer la continuité de la prise en charge *via* le SMUR



Afin de garantir une prise en charge des patients selon le caractère d'urgence, **vous vous assurez** que :

- l'infirmier organisateur de l'accueil a suivi une formation spécifique à ce poste ;
- le tri s'appuie sur une échelle validée ;
- le dossier SMUR et l'éventuel dossier antérieur du patient sont facilement accessibles.

Vous questionnez également les professionnels sur :

- la recherche de la personne de confiance pour le patient et la traçabilité dans le dossier ;
- la recherche des directives anticipées (y compris *via* « Mon espace santé »), le cas échéant, leur traçabilité dans le dossier ;
- les conduites à tenir pour détecter, signaler et prendre en charge les situations de maltraitance (violences conjugales, violences sur mineur, syndrome du bébé secoué...).

La prise en charge d'un patient en secteur des urgences peut générer un stress important pour le patient et son entourage engendrant des situations de violence verbale et parfois physique envers les professionnels. **Vous questionnez** les professionnels sur :

- le suivi d'une formation spécifique pour faire face au risque d'atteinte à leur sécurité ;
- leur connaissance des règles de sécurité, les acteurs et les solutions de sécurisation.

L'orientation des patients est organisée selon différentes filières. **Vous évaluez** comment est orienté le patient et notamment si les filières internes et spécialisées ainsi que les réseaux externes sont opérationnels et répondent aux filières territoriales.

La décision d'orientation prend en compte :

- les filières internes au service d'accueil des urgences (SAU) : circuits court/long, SAUV, UHCD... ;
- les filières internes à l'établissement : avis spécialisés (chirurgical, médical), plateaux techniques (biologie, radiologie, bloc opératoire...), services d'hospitalisation (lits d'aval) ;
- les filières spécialisées : cardiologie, neurochirurgie, AVC, pédiatrie, psychiatrie... ;
- les réseaux externes : réseaux de soins de ville, HAD, SSIAD...

Tout au long de sa prise en charge, le patient et son entourage sont informés des différentes étapes. **Vous vous assurez** que :

- les délais d'attente en temps réel sont communiqués au patient et à son entourage ;
- l'aidant/accompagnant est intégré dans la prise en charge et l'orientation du patient ;
- un accompagnant reste aux côtés du patient durant l'attente.

Avant la sortie, les professionnels :

- informent le patient et ses proches de la suite de la prise en charge (lieu de transfert le cas échéant, consignes de suivi...) ;
- communiquent au service adresseur et au patient les informations permettant la continuité de la prise en charge, et les implémentent dans « Mon espace santé » ;
- pour un enfant, complètent le carnet de santé ;
- organisent la sortie (organisation des soins, prescription, examen complémentaire si nécessaire...), en cas d'un retour à domicile.

Face au décès, **vous vous assurez** que les professionnels :

- sont formés à l'accompagnement psychologique et pratique ;
- connaissent les conduites à tenir lors d'un décès (constat de décès, durée de présence, gestion des affaires personnelles...) ;
- disposent de dispositifs de soutien psychologique pour eux-mêmes.

4. Assurer le tri des patients dès l'accueil aux urgences



Assurer la sécurité des professionnels

5. Orienter les patients dans les circuits adaptés



Informer le patient et ses proches

Anticiper la sortie

6. Évaluer et améliorer ses pratiques

Afin de garantir aux patients une prise en charge adaptée à ses besoins et pertinente au regard des bonnes pratiques reconnues, il est attendu des équipes qu'elles mesurent l'impact de leurs pratiques pour se mobiliser sur des actions d'amélioration du résultat pour le patient.

Dans ce cadre, **vous vous assurez** que les équipes des SAMU/SMUR :

- suivent des indicateurs de pratiques spécifiques (nombre d'appels régulés, délais de décroché, délai moyen de sortie des UMH, délais d'immobilisation du véhicule, délai de transmission du bilan au SAMU, délais de transfert...);
- analysent les événements indésirables déclarés au travers de CREX et RMM ;
- analysent la pertinence des décisions (analyse des enregistrements des appels...);
- analysent leurs résultats, notamment ceux de la mesure de l'expérience patient ;
- définissent des mesures d'amélioration le cas échéant.

Vous vous assurez que les équipes des urgences :

- suivent des indicateurs de pratiques spécifiques (délais d'attente, filières, prise en charge en salle de déchocage, mesure de la satisfaction patient...);
- analysent les événements indésirables déclarés au travers de CREX et RMM ;
- analysent la pertinence des décisions (orientation...);
- analysent leurs résultats, notamment ceux de la mesure de l'expérience patient ;
- définissent des mesures d'amélioration le cas échéant.

L'évaluation de la prise en charge aux urgences – SAMU/SMUR

Aide au questionnement

Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d'exemple dans le cadre des entretiens d'évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Exemples de questions susceptibles d'être posées pendant les évaluations

Avec les professionnels des SAMU/SMUR

- Comment vous organisez-vous pour prendre en charge les patients ? (3.2-01)
- Comment sont organisés vos locaux (salle de régulation...) ? De combien de véhicules disposez-vous ? Comment sont-ils équipés ?
- Comment est organisée la régulation des appels ? Avez-vous suivi une formation ? Disposez-vous d'un protocole d'organisation ? Comment êtes-vous informés des « patients remarquables » ? Comment les tracez-vous ? (2.3-01)
- Quelles sont vos filières de prise en charge ? (2.3-01)
- Comment s'organise le dossier de régulation médicale ? (2.3-01)
- Comment est tracée la décision d'orientation ? Par qui ? (2.3-01)
- Comment est déclenché le départ en intervention ? De quels professionnels est composée l'équipe d'intervention ? (2.3-02)
- Comment tracez-vous vos actes lors de l'intervention ?
- Quels indicateurs de pratiques suivez-vous au SAMU ? Réécoutez-vous les enregistrements ? Quelle analyse en faites-vous ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en place à l'issue de l'analyse de ces indicateurs ? (2.3-01)
- Quels indicateurs de pratiques suivez-vous au SMUR ? Quelle analyse en faites-vous ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en place à l'issue de l'analyse de ces indicateurs ? (2.3-01)

Avec les professionnels des urgences

- Comment vous organisez-vous pour prendre en charge les patients ? (3.2-01)
- Comment sont organisés vos locaux (accueil, salle d'attente, box, circuits...) ? Et en termes de matériel ?
- Comment réalisez-vous l'identification d'un patient à son arrivée ? Comment vous assurez-vous de l'identité du patient à chaque étape de la prise en charge ? (2.2-01)
- Qui réalise l'accueil du patient ? Quel outil utilisez-vous pour réaliser le tri à l'entrée ? Avez-vous reçu la formation d'IOA ? (2.3-03)
- Comment faites-vous pour retrouver le dossier d'un passage antérieur d'un patient déjà venu ? Utilisez-vous le DMP de « Mon espace santé » ? Y a-t-il un accès et le partage des informations entre les différents professionnels ? Et si oui, comment s'effectue-t-il ? Y a-t-il un dossier de liaison d'urgence et comment fonctionne-t-il ? (2.3-03)
- L'interne est-il bien supervisé par un senior ? (3.2-01)
- Avez-vous suivi des formations depuis votre arrivée ? Lesquelles ? Comment êtes-vous formés ? Êtes-vous sensibilisés aux erreurs diagnostiques ? Si oui, comment ? (3.2-03)
- Pouvez-vous faire appel à des professionnels de spécialité pour des avis ? (2.3-03)
- Quels outils utilisez-vous pour informer le patient et ses proches tout au long de sa prise en charge ? Comment est organisée la présence des proches ? (1.3-11)
- Comment communiquez-vous le délai d'attente ? (2.3-03)
- Quelle est la conduite à tenir si vous détectez une situation de maltraitance sur vos patients ? (1.1-07)
- Comment faites-vous face à un patient ou une famille agressive ? (3.2-07)
- Comment organisez-vous la sortie de vos patients ? Comment transmettez-vous les informations au service adresseur si le patient est transféré ? (2.1-14)
- Êtes-vous formés à la prise en charge des décès ? (1.1-09)
- Comment prenez-vous en charge le corps d'un patient décédé ? (1.1-09)
- Quels indicateurs de pratiques suivez-vous ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en place à l'issue de l'analyse de ces indicateurs ? (2.4-06)

Avec les patients aux urgences

- Comment s'est passé votre accueil ? (2.3-03)
- Vous a-t-on communiqué le délai d'attente avant de voir un médecin ? Et par la suite, vous a-t-on expliqué les examens que vous alliez avoir ? Les étapes de votre prise en charge ? (2.3-03)

Avec la gouvernance

- Comment vous organisez-vous avec les acteurs du territoire pour l'organisation de la prise en charge des patients en urgence ? (3.3-04)
- Quels outils utilisez-vous pour communiquer votre disponibilité des lits pour une prise en charge non programmée ? (3.3-04)

Pour aller plus loin

Références HAS

- [SAMU : améliorer la qualité et la sécurité des soins, 2020.](#)
- [Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale, 2011.](#)
- [Prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie, 2007.](#)
- [Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce \(alerte, phase préhospitalière, phase hospitalière initiale, indications de la thrombolyse\), 2009.](#)
- [SAMU : amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, 2020.](#)
- [Flash sécurité patient – « SAMU. Et si chacun jouait sa partition », 2022.](#)
- [Flash sécurité patient – « SAMU. Et si coordonner rimait avec communiquer », 2021.](#)
- [Flash sécurité patient – « Erreurs diagnostiques dans les services des urgences. Diagnostic manqué, urgence aggravée », 2025.](#)
- [Évènements indésirables graves associés aux soins \(EIGS\) en lien avec les services des urgences : une analyse des déclarations faites par les professionnels et les établissements de santé, 2024.](#)
- [État des lieux des évènements indésirables graves associés à des soins \(EIGS\) déclarés concernant les SAMU-SMUR, 2020.](#)

Références légales et réglementaires

- Articles R. 6123-1 à R. 6123-32 du CSP.
- Articles D. 6124-1 à D. 6124-26-10 du CSP.
- Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence.
- Arrêté du 18 mars 2025 relatif à la régulation pérenne de l'accès aux urgences.

- Décret n° 2023-619 du 18 juillet 2023 modifiant le décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019 relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale.
- Articles L. 6311-2 à L. 6311-3 du CSP.
- Décret n° 2024-541 du 14 juin 2024 relatif à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins.
- Articles R. 4301-1 à R. 4301-8-1 du CSP : IPA.

Autres références

- Guide de régulation médicale, SFMU et SAMU urgences de France – 2020.
- Référentiel métier : assistant de régulation médicale, SAMU urgences de France – 2017.
- Les ressources médicales et non médicales nécessaires au bon fonctionnement des structures d'urgence, SAMU urgences de France – 2011.
- SMUR : référentiel et guide d'évaluation, SAMU urgences de France – 2013.
- Organisation et fonctionnement d'une unité d'hospitalisation de courte durée – SFMU, 2024.
- Infirmier organisateur de l'accueil – SFMU, 2020.
- Le triage en structure des urgences – SFMU, 2013.
- Outil d'analyse urgences – ANAP, 2016.
- Autodiagnostic service d'urgences – ANAP, 2022.
- Préconisations nationales : mise en place des antennes SMUR-SFMU-SUdF, mars 2024.
- Recommandations : antennes de médecine d'urgence – SFMU-SudF, novembre 2023.



Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

Patients, soignants, un engagement partagé



Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS : www.has-sante.fr



Qualiscope
Vers des établissements
de santé de qualité

has-sante.fr/qualiscope