



GUIDE TUTORIEL :

**Mobilisation des infirmiers par la
régulation médicale SAMU / SAS dans le
cadre des soins non programmés**

Mise à jour le 03/03/2025

SOMMAIRE

1) Comment s'organise le dispositif :	3
2) Les soins non programmés : explications	4
A quoi correspondent les soins non programmés ?.....	4
3) En cas d'appel de la régulation médicale du SAMU / SAS, quel sera mon rôle ?	4
Déploiement du dispositif	4
De quel matériel ai-je besoin ?.....	5
4) Comment suis-je rémunéré ?	6
Cotation des actes :	6
Cotation des indemnités kilométriques :	6
5) Service interprétariat	6
En pratique, comment faire ?.....	6
6) Contacter l'URPS Infirmiers libéraux des Pays de la Loire	7
Coordinateur départemental :	7
Equipe projet :	7

Depuis la signature de la convention entre l'URPS Infirmiers, la CPAM 53, le SAMU 53 et l'ADOPS 53, **les infirmiers libéraux peuvent bénéficier d'une rémunération dérogatoire en cas de mobilisation par la régulation médicale SAMU / SAS**. Les infirmiers peuvent intervenir auprès de patients qui ne relèvent pas de l'urgence vitale mais dont la prise en charge ne peut être anticipée ou retardée.

Attention : tous les infirmiers participants doivent être inscrits à l'Ordre National des Infirmiers

1) **Mémo du dispositif :**

	Du lundi au vendredi de 8h à 20h
	Je reçois un appel de la régulation médicale SAMU / SAS : je dispose d'un délai d'environ 30 min pour la recontacter et informer de mon accord ou refus de la prise en charge du patient
	Les patients sont situés sur votre secteur d'exercice habituel
	Pour les demandes de prélèvements : les demandes peuvent être acceptées en fonction des horaires d'ouverture des laboratoires installés sur votre secteur
	<ul style="list-style-type: none"> • Vous ne réalisez pas d'action technique mais vous vous déplacez et réalisez un bilan retour au SAMU/SAS = AMI 5,6 • Vous vous déplacez et réalisez des soins techniques reconnus NGAP dont le montant total est inférieur ou égal à l'AMI 5,6 et réalisez un bilan retour au SAMU/SAS = AMI 5,6 • Vous vous déplacez et réalisez des soins techniques reconnus NGAP dont le montant total est supérieur à l'AMI 5,6 et réalisez un bilan retour au SAMU/SAS = Cotations définies par la NGAP <i>et donc pas de facturation de la cotation AMI 5,6.</i> <p><i>Le SAMU réalise également une extraction des infirmiers mobilisés par la régulation médicale du SAMU / SAS. Cette extraction sera transmise à la CPAM pour valider l'AMI 5.6 le cas échéant.</i></p>
	Vous facturez selon les modalités habituelles

2) Les soins non programmés : explications ...

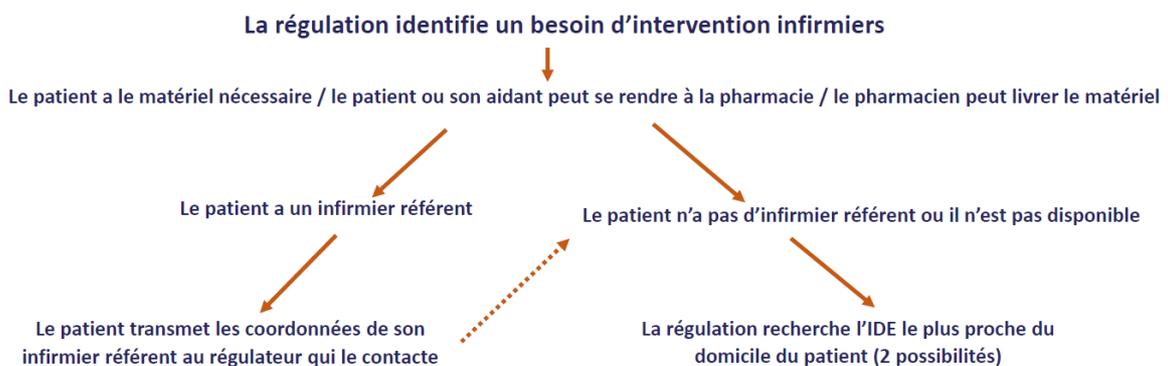
A quoi correspondent les soins non programmés ?

Les soins non programmés (SNP) répondent aux besoins des patients qui ne relèvent pas de l'urgence vitale mais dont la prise en charge ne peut être anticipée ou retardée.

L'objectif est de **permettre aux patients de rester à domicile** quand cela est possible et **d'éviter leur venue aux urgences**.

3) En cas d'appel de la régulation médicale du SAMU / SAS, quel sera mon rôle ?

Déploiement du dispositif



La régulation médicale SAMU / SAS contactera en 1^{ère} intention **l'infirmier habituel** du patient, laissez vos coordonnées, accessibles, au domicile de vos patients.

Dans le cas où l'infirmier habituel n'est pas disponible, ou pour les patients n'ayant pas d'infirmier, la régulation médicale SAMU / SAS recherchera **l'infirmier de proximité le plus proche du patient** avec l'annuaire Ameli (<https://annuairesante.ameli.fr/>). Vous pouvez vérifier l'exactitude des éléments figurant sur votre fiche, et les mettre à jour le cas échéant.

Vous êtes libre **d'accepter ou non la prise en charge et d'intervenir dans un délai de 4h** UNIQUEMENT sur votre territoire d'exercice habituel.

En cas de besoin, la régulation médicale du SAMU / SAS fait appel à un professionnel infirmier en vous donnant :

- la raison de ce recours (le besoin est alors clairement identifié ou non),
- l'identité de la personne,
- son adresse et son numéro de téléphone.

A vous de joindre la personne, de lui donner un créneau horaire d'intervention.

Toutes les informations peuvent être recueillies sur la fiche transmission à imprimer, ([à télécharger ici](#)).

Lorsque vous êtes au domicile du patient (ou à l'EHPAD), il vous faudra identifier le besoin réel s'il n'est pas clairement connu. Le besoin pourra être ;

- une consultation infirmière,
- un acte simple,
- un conseil en santé,
- une orientation,

Dans tous les cas, cela peut être une téléconsultation médicale qui sera fait via un lien transmis sur votre smartphone en utilisant la caméra (aucun matériel spécifique nécessaire).

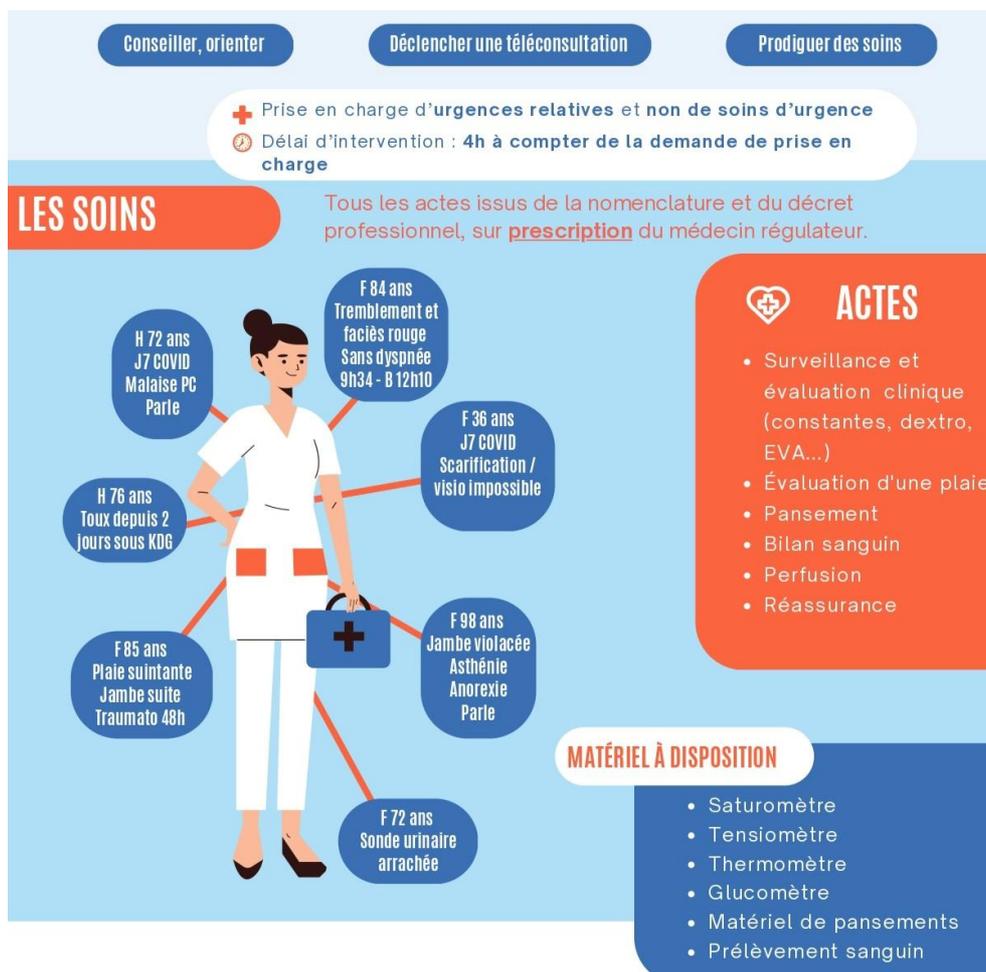
A l'issue de la prise en charge du patient, un bilan téléphonique doit être fait à la régulation médicale du SAMU / SAS en composant le 02 43 26 99 71 (numéro direct uniquement pour le bilan SNP).

Si besoin de continuité des soins, vous faites du lien avec les professionnels habituels du patient grâce à la fiche « transmission » complétée et transmise par messagerie sécurisée ou laissée au domicile du patient.

De quel matériel ai-je besoin ?

Pour réaliser l'analyse de la situation il est recommandé d'avoir le matériel pour prendre une tension, un pouls, une saturation et une température.

Pour réaliser des soins courants, le matériel utilisé au quotidien lors des tournées sera suffisant.



4) Comment suis-je rémunéré ?

Suite à votre intervention, vous recevrez une ordonnance de la régulation médicale SAMU / SAS sous 3 jours ouvrés avec le numéro de prescripteur **291991081**

Vous la déposerez en pièce SCOR lors de la facturation à l'organisme payeur (CPAM- MSA).

Cotation des actes :

- Vous ne réalisez pas d'action technique mais vous vous déplacez et réalisez un bilan retour au SAMU/SAS
= **AMI 5,6**
- Vous vous déplacez et réalisez des soins techniques reconnus NGAP **dont le montant total est inférieur ou égal à l'AMI 5,6** et réalisez un bilan retour au SAMU/SAS
= **AMI 5,6**
- Vous vous déplacez et réalisez des soins techniques reconnus NGAP **dont le montant total est supérieur à l'AMI 5,6** et réalisez un bilan retour au SAMU/SAS
= **Cotations définies par la NGAP**
et donc pas de facturation de la cotation AMI 5,6.

Cotation des indemnités kilométriques :

Les patients étant situés sur votre secteur habituel d'exercice : facturation selon les règles habituelles.

5) Service interprétariat

Un service d'interprétariat, gratuit (financé par l'ARS des Pays de la Loire), est disponible pour les infirmiers.

Des interprètes professionnels établissent une communication, tant culturelle que linguistique entre le professionnel de santé et son patient, et facilitent ainsi, l'intégration de ce dernier dans le système de santé.

En pratique, comment faire ?

1. Inscription au dispositif Interprétariat [via le formulaire](#)
2. Réception du Code utilisateur envoyé par votre URPS Infirmiers
3. En situation avec le patient, contacter l'ISM au 01 53 26 52 62 (Ouvert 7 jours sur 7 et 24h/24h)
4. Donner le Code utilisateur confidentiel (transmis au préalable par l'URPS Infirmiers)
5. S'identifier en déclinant votre nom, prénom et votre profession
6. Mise en relation avec un interprète en moins d'une minute

Anticipez bien vos besoins ! Les codes sont générés par l'URPS (fermée soir et week-end).

À noter : Le code qui vous sera attribué restera le même pour chacune de vos demandes. Vous devez simplement anticiper votre 1er besoin.

6) Contacter l'URPS Infirmiers libéraux des Pays de la Loire

Coordinateur départemental :

David GUILLET

davidguillet76@gmail.com

06 80 30 51 75

Equipe projet :

URPS Infirmiers

idelpaysdelaloire.samu@gmail.com

Appel du lundi au vendredi de 9h à 17h :

06 98 25 82 37 ou 07 63 34 05 14