



GUIDE TUTORIEL :

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

Mise à jour le 20/03/2025




SOMMAIRE

1) Comment s'organise la mobilisation des infirmiers dans le cadre des soins non programmés ?	3
2) Les soins non programmés : explications	3
A quoi correspondent les soins non programmés ?	3
La permanence des soins ambulatoires (PDSA) et les soins non programmés qu'est-ce que c'est ?	3
3) Protocole dérogatoire – dispositif en journée	4
Déploiement du dispositif en journée	4
Intervention à domicile	4
Comment recontacter la régulation médicale SAMU / SAS après l'intervention ?	5
De quel matériel avez-vous besoin ?	5
Comment être rémunéré ?	6
4) Dispositif d'astreinte	6
Déploiement du dispositif – en astreinte	6
Les territoires de déploiement en Sarthe	7
Intervention à domicile	7
Comment recontacter la régulation médicale SAMU / SAS après l'intervention ?	8
De quel matériel avez-vous besoin ?	8
En cas d'imprévu de dernière minute, comment annuler une astreinte ?	8
Comment être rémunéré ?	9
Quelle est la procédure pour participer au dispositif d'astreinte ?	10
5) Service interprétariat	11
En pratique, comment faire ?	11
6) Contacter l'URPS Infirmiers libéraux des Pays de la Loire	11
Par mail	11
Par téléphone	11
Annexe – Pour information : bordereau qui vous sera transmis par la régulation médicale SAMU /SAS, à vérifier, signer et transmettre à votre CPAM	12
Annexe – Attestation sur l'honneur à transmettre à la CPAM pour le paiement des actes sans prescription médicale	13

Depuis la signature de la convention entre l'URPS Infirmiers, la CPAM 72 et le Centre Hospitalier du Mans, **les infirmiers libéraux et de centre de santé peuvent bénéficier de rémunérations forfaitaires et dérogatoires en cas de mobilisation par la régulation médicale du 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) Comment s'organise la mobilisation des infirmiers dans le cadre des soins non programmés ?

	Protocole dérogatoire Dispositif en journée	Dispositif en astreinte
	<i>Pas d'inscription nécessaire</i>	<i>Inscription nécessaire</i>
	Du lundi au vendredi de 8h à 20h, le samedi de 8h à 12h	Du lundi au vendredi de 20h à 24h, le samedi de 12h à 24h, le dimanche de 8h à 24h et les jours fériés
	Vous recevez un appel de la régulation médicale SAMU / SAS : vous pouvez accepter la demande de prise en charge du patient	Vous recevez un appel de la régulation médicale SAMU / SAS en tant qu'infirmier d'astreinte
	Les patients sont situés sur votre secteur d'exercice habituel	Les patients sont situés sur le secteur pour lequel vous vous êtes porté volontaire

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**.

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) et les soins non programmés qu'est-ce que c'est ?

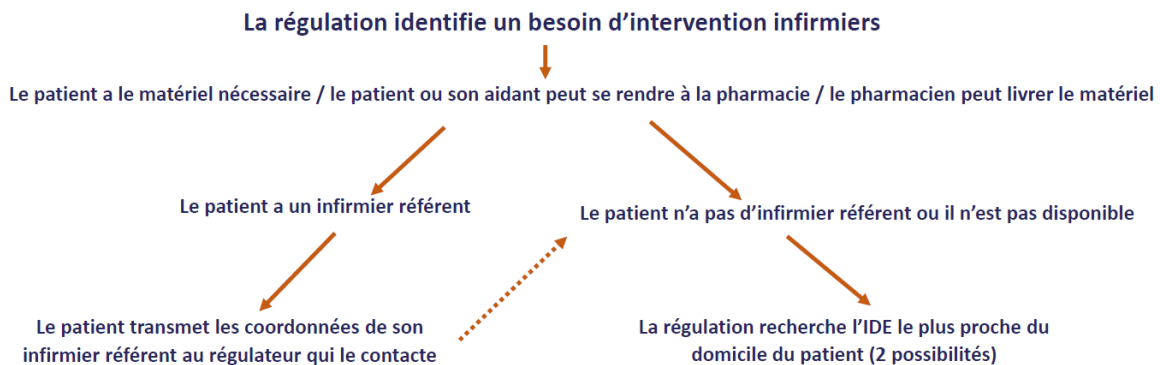
La PDSA est une mission de service public qui vise à répondre aux besoins de soins non programmés aux horaires de fermeture des cabinets médicaux.

Les infirmiers libéraux peuvent être mobilisés pour assurer une réponse aux soins non programmés à la demande de la régulation médicale du SAMU / SAS.

3) Protocole dérogatoire – dispositif en journée

Déploiement du dispositif en journée

Ce dispositif est déployé sur l'ensemble du département de la Sarthe, tous les IDE peuvent être appelés par la régulation médicale du SAMU /SAS pour intervenir sur leur territoire d'exercice habituel **sans inscription préalable**.



La régulation médicale SAMU / SAS contacte 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 recherche **l'infirmier de proximité le plus proche du patient** avec l'annuaire Ameli (<https://annuairesante.ameli.fr/>). *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.

Intervention à domicile

En cas de besoin, la régulation médicale du SAMU / SAS fait appel à un professionnel infirmier en 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 dans un **délai maximum de 4h**.

Lorsque vous êtes au domicile du patient (ou à l'EHPAD), il faut 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.

En cas de nécessité de téléconsultation, la régulation médicale du SAMU / SAS vous transmettra un lien sur votre smartphone et vous pourrez utiliser votre caméra (aucun matériel spécifique nécessaire).

Si besoin de continuité des soins, une [fiche transmission](#) est à votre disposition pour faire du lien

avec les professionnels habituels du patient. Une fois complétée, elle est à transmettre par messagerie sécurisée ou à laisser au domicile du patient. En cas de besoin de continuité de soins, si vous n'êtes pas l'infirmier du patient, inviter le à contacter son infirmier habituel.

Vous ne pourrez pas être contacté pour les motifs suivants :

- Urgences vitales,
- Prise en charge des décompensations de pathologies psychiatriques de patients résidant hors structure,
- Constats de décès.

Comment recontacter la régulation médicale SAMU / SAS après l'intervention ?

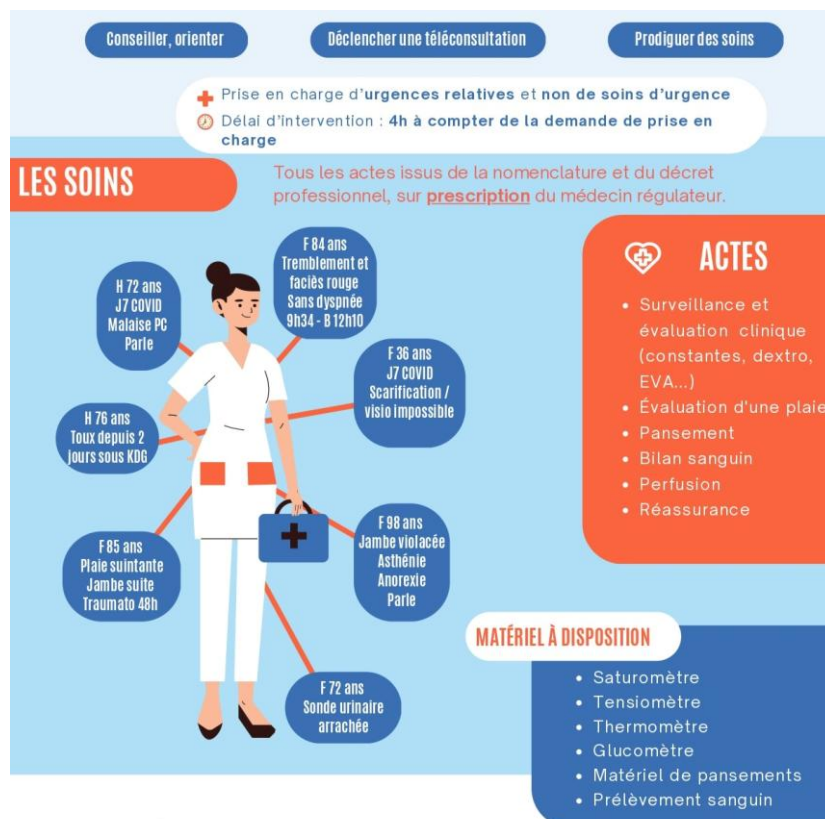
A l'issue de la prise en charge du patient, un bilan téléphonique doit être fait à la régulation médicale du SAMU / SAS en composant le 15 # 39.

Pour les interventions en limite de département vous pourrez joindre le téléphone fixe du SAMU : 02 43 51 10 70

De quel matériel avez-vous 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.



Comment être rémunéré ?

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.

➔ La cotation AMI 5.6 devient donc la cotation minimale lors de vos interventions. *Il n'est pas possible de cumuler l'AMI 5.6 avec un acte.*

Suite à votre intervention, vous recevrez une ordonnance de la régulation médicale SAMU / SAS sous 5 jours ouvrés avec le numéro de prescripteur **291991081**

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

*Facturation selon les règles habituelles : AMO + AMC (pas d'ALD, ni d'exo 3). Vous pouvez faire régler le patient si vous ne faites pas habituellement de tiers payant caisse /mutuelle.
Les patients en SSIAD seront facturés directement à la CPAM.*

Cotation des indemnités kilométriques

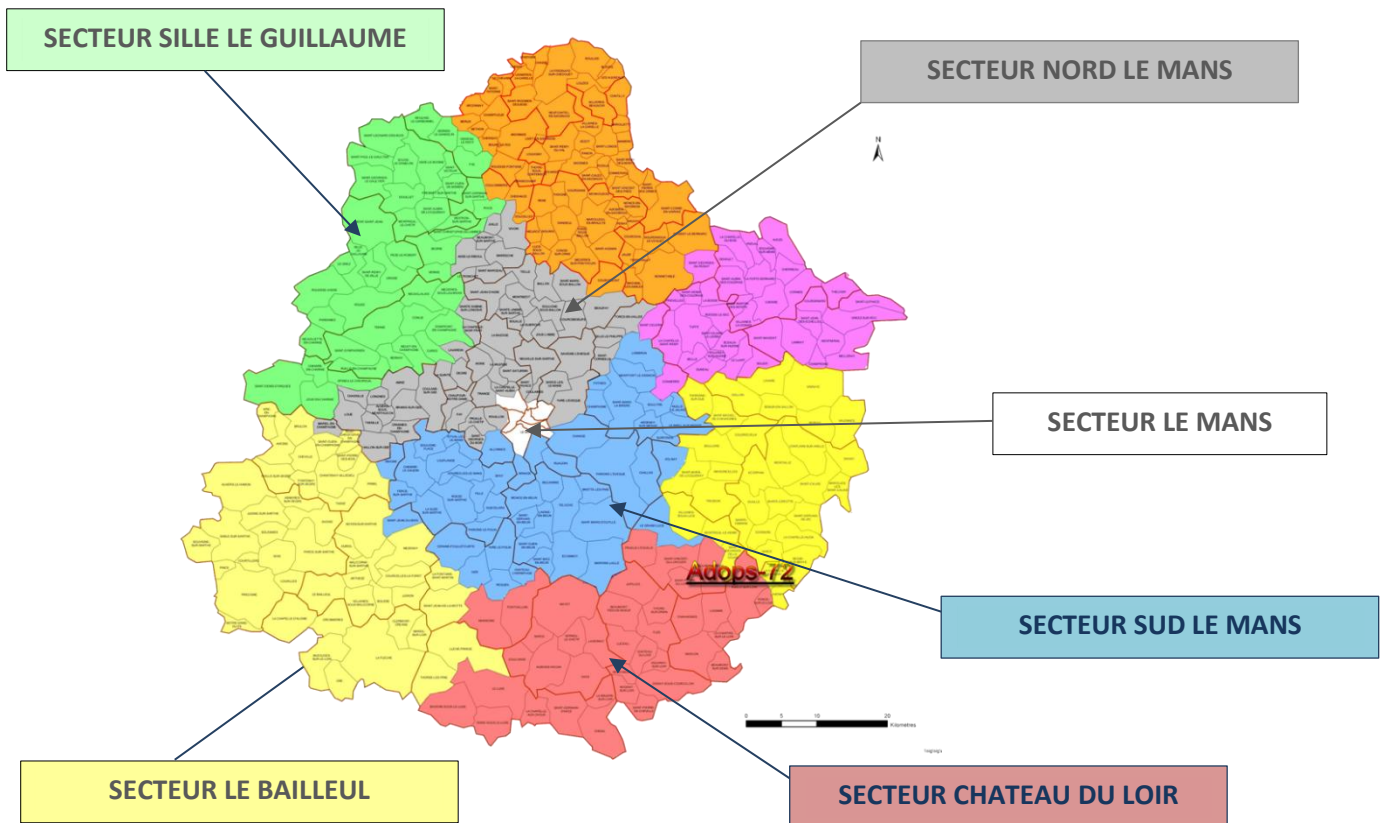
Les patients étant situés sur votre secteur habituel d'exercice : facturation selon les règles habituelles.

4) Dispositif d'astreinte

Déploiement du dispositif – en astreinte

Une astreinte est une période durant laquelle l'infirmier est joignable par téléphone pour intervenir en cas de besoin au domicile d'un patient, dans un EHPAD ou un lieu de téléconsultation. Dans le cadre de la PDSA et des soins non programmés, il doit rester joignable par téléphone pour être appelé par la régulation médicale du SAMU / SAS si besoin et prendre alors en charge une situation de soin non programmé (SNP).

Les territoires de déploiement en Sarthe



i Vous trouverez la liste des communes par secteur au lien suivant : [\(liste des communes d'astreinte\)](#)

Intervention à domicile

En cas de besoin, la régulation médicale du SAMU / SAS fait appel à un professionnel infirmier en 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 dans un **délaï maximum de 4h**.

Lorsque vous êtes au domicile du patient (ou à l'EHPAD), il faut 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).

Si besoin de continuité des soins, une **fiche transmission** est à votre disposition pour faire du lien avec les professionnels habituels du patient. Une fois complétée, elle est à transmettre par

messagerie sécurisée ou à laisser au domicile du patient. Pour les patients nécessitant une continuité des soins, et qui n'ont pas d'infirmier usuel, les inviter à trouver un infirmier disponible dans leur secteur. Si leur recherche est infructueuse, notamment le week-end, les inviter à recontacter la régulation médicale SAMU /SAS qui sollicitera l'infirmier d'astreinte.

Vous ne pourrez pas être contacté pour les motifs suivants :

- Urgences vitales,
- Prise en charge des décompensations de pathologies psychiatriques de patients résidant hors structure,
- Constats de décès.

Comment recontacter la régulation médicale SAMU / SAS après l'intervention ?

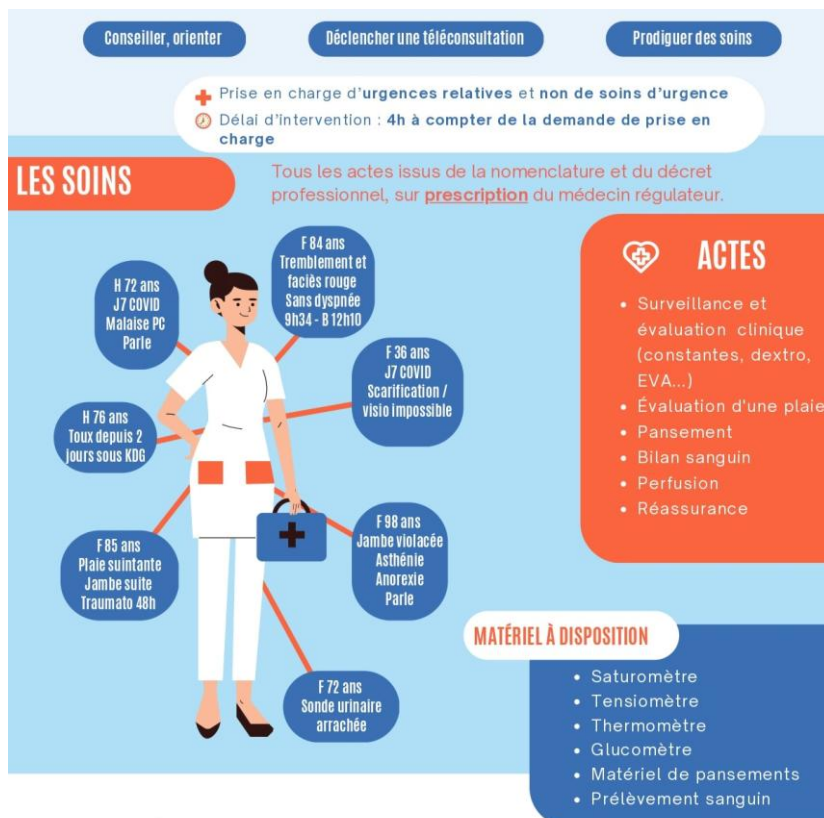
A l'issue de la prise en charge du patient, **un bilan téléphonique doit être fait à la régulation médicale du SAMU / SAS en composant le 15 # 39.**

Pour les interventions en limite de département vous pourrez joindre le téléphone fixe du SAMU : 02 43 51 10 70

De quel matériel avez-vous 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.



En cas d'imprévu de dernière minute, comment annuler une astreinte ?

→ Je préviens par mail aux deux adresses suivantes :

- svilain1@orange.fr, Stéphanie Vilain, coordinatrice du dispositif, élue URPS IDEL

- idelpaysdelaloire.samu@gmail.com, équipe URPS IDEL

Comment être rémunéré ?

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.

➔ La cotation AMI 5.6 devient donc la cotation minimale lors de vos interventions. *Il n'est pas possible de cumuler l'AMI 5.6 avec un acte.*

Suite à votre intervention vous complétez la [déclaration sur l'honneur](#) et vous la déposerez en pièce SCOR lors de la facturation à l'organisme payeur (CPAM- MSA).

*Facturation selon les règles habituelles : AMO + AMC (pas d'ALD, ni d'exo 3). Vous pouvez faire régler le patient si vous ne faites pas habituellement de tiers payant caisse /mutuelle.
Les patients en SSIAD seront facturés directement à la CPAM.*

Rémunération des astreintes

La rémunération se fait en 2 temps :

- Le paiement de l'astreinte : que vous soyez sollicité ou non par la régulation médicale du SAMU / SAS, vous percevez une rémunération d'astreinte.
- Les honoraires de soins : en cas de sollicitation de la régulation médicale du SAMU / SAS, vous percevais des honoraires conventionnés ou dérogatoires (voir ci-dessus).

Le paiement des astreintes :

- 13€ de l'heure

Le paiement de ces astreintes se fait par la CPAM à l'aide du bordereau ([à télécharger ici](#)) que la régulation médicale du SAMU / SAS vous transmettra. Vous devez ensuite vérifier l'exactitude des informations puis l'envoyer à la CPAM à l'adresse : rps.cpam-sarthe@assurance-maladie.fr

Il est possible de cumuler avec son activité professionnelle à condition de pouvoir libérer du temps sur l'astreinte pour répondre aux besoins de visite de la régulation médicale SAMU /SAS.

Le paiement des actes :

Les actes étant réalisés sans prescription médicale, vous devez :

1. Indiquer le numéro de prescripteur suivant : 291991081
2. Joindre à titre de pièce justificative, en lieu et place de la prescription (si le SAMU ne vous en a pas transmis), une attestation sur l'honneur indiquant que vous êtes intervenu à la demande du service de régulation et qui devra être transmise via SCOR.

→ **Lien de l'attestation sur l'honneur** : <https://www.urps-infirmiers-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2023/07/Attestation-honneur-astreintes-infirmiers-sas-regulation49cc686e2425f230da1257ebe67a0b7dd74294f8d12706b76b308e7b6ce60200.pdf>

Cotation des indemnités kilométriques et majorations

Les frais de déplacements sont facturés avec une dérogation du cabinet le plus proche du patient. Vous pouvez facturer une indemnité forfaitaire (IFD) et les indemnités kilométriques réelles à partir de votre lieu d'exercice jusqu'au lieu de visite du patient (déduction faite des 4km). Le cas échéant, vous pouvez ajouter les majorations nuit, dimanche et jours fériés (facturation à compter du samedi 12h) ou MIE pour les soins aux enfants de moins de 7 ans (l'application des autres majorations n'est pas autorisée).

Quelle est la procédure pour participer au dispositif d'astreinte ?

- 1.** Vous vous inscrivez via le lien (copier/coller ce lien dans votre navigateur) : <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfUNBOJZjK8DVI75sRVfoj5jZoXQlcS5JYlpdWwRGKrzc5bBw/viewform>
- 2.** L'URPS réceptionne votre inscription et la transmet à l'Ordre Infirmiers pour vérification.
- 3.** Dès que votre inscription est validée, vous recevez ce document « guide méthodo » + le planning + [la fiche transmission](#) à imprimer, compléter et transmettre par MSS ou à laisser au domicile uniquement si le patient a déjà un infirmier référent.
- 4.** Vous vous inscrivez sur le planning sur les créneaux où vous pouvez prendre en charge les appels de la régulation et réaliser les soins demandés.
- 5.** Particularité pour les infirmiers remplaçants : l'inscription sur le planning d'astreinte se fait avec votre nom, prénom et numéro de téléphone. En revanche, le numéro de facturation Assurance Maladie à renseigner sur le planning et sur le bordereau d'astreinte est celui de l'infirmier remplacé qui percevra la rémunération avant rétrocession.
- 6.** Les plannings sont transmis à la régulation médicale SAMU / SAS tous les vendredis. Au-delà de cette date, pour tout changement, vous devrez prendre contact directement avec Stéphanie Vilain, coordinatrice du dispositif, élue URPS IDEL : svilain1@orange.fr et l'équipe URPS IDEL : idelpaysdelaloire.samu@gmail.com
- 7.** Vous recevez le vendredi la copie du planning de la semaine à venir quand vous êtes concernés par un créneau d'astreinte.
- 8.** Le bordereau (en annexe, ci-après) est complété par le Samu puis vous est transmis dans les 15 jours suivants la fin du mois précédent. Vous devez le vérifier, le signer et le transmettre à votre CPAM. Le cas échéant, vous transmettez également l'attestation sur l'honneur (en annexe ci-après) complété par vos soins pour le paiement des actes, par mail à l'adresse suivante : rps.cpam-sarthe@assurance-maladie.fr
- 9.** La CPAM rémunère l'infirmier. Le remplaçant est rémunéré via son infirmier remplacé.

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 (Inter Service Migrants) Interprétariat 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

Par mail

idelpaysdelaloire.samu@gmail.com

Par téléphone

02.40.69.19.75

Annexe – Attestation sur l'honneur à transmettre à la CPAM pour le paiement des actes sans prescription médicale



ATTESTATION SUR L'HONNEUR¹
Astreintes Infirmier – Justificatif de facturation d'actes

Nom / Raison sociale :

Prénom :

Identifiant (N°AM / N°FINESS) :

J'atteste sur l'honneur que les actes facturés ont été exécutés dans le cadre d'une intervention sur demande du centre de régulation

Fait à :

Le :

Signature :

¹ Pièce à transmettre en justificatif de facturation (SCOR ou en format papier)

