

# Organisation du système d'accueil dans les services d'urgences.

Pr Sandrine Charpentier



# Quels sont les objectifs de la prise en charge aux urgences

**triage, traitement et orientation** de patients ayant des motifs de recours au système de soin évocateurs de pathologies pouvant mettre en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel.



Urgence vitale



Urgence fonctionnelle



Urgence ressentie



Urgence sociale

# Le principe de la prise en charge

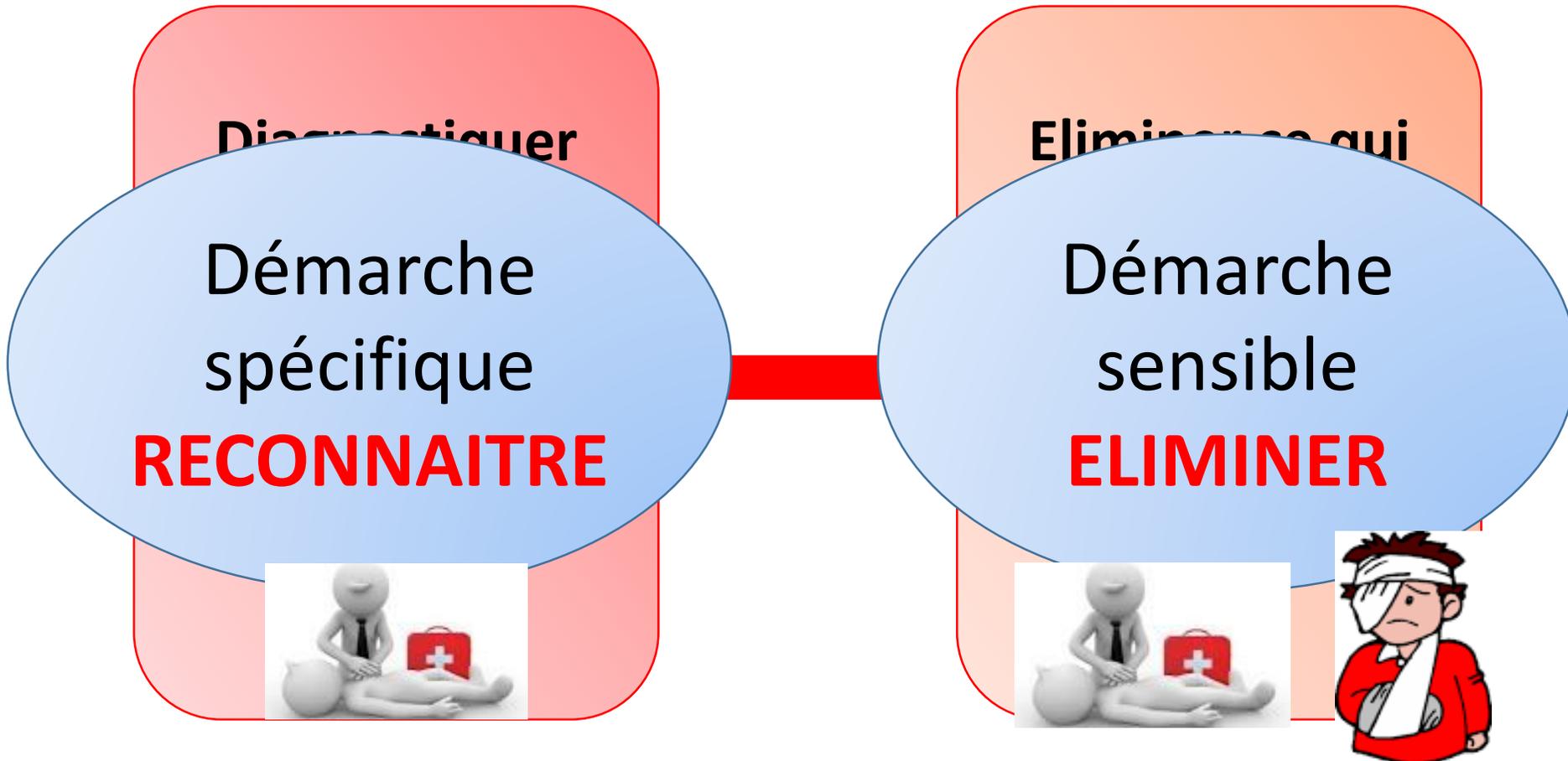
**Diagnostiquer  
très vite ce qui  
met en jeu le  
pronostic vital  
immédiat des  
patients**



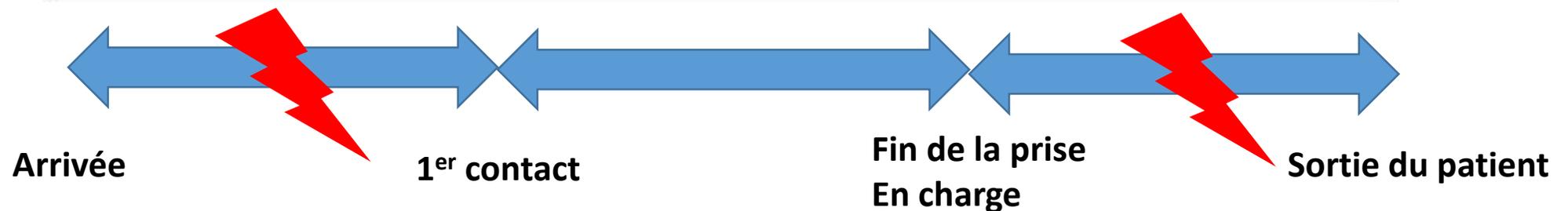
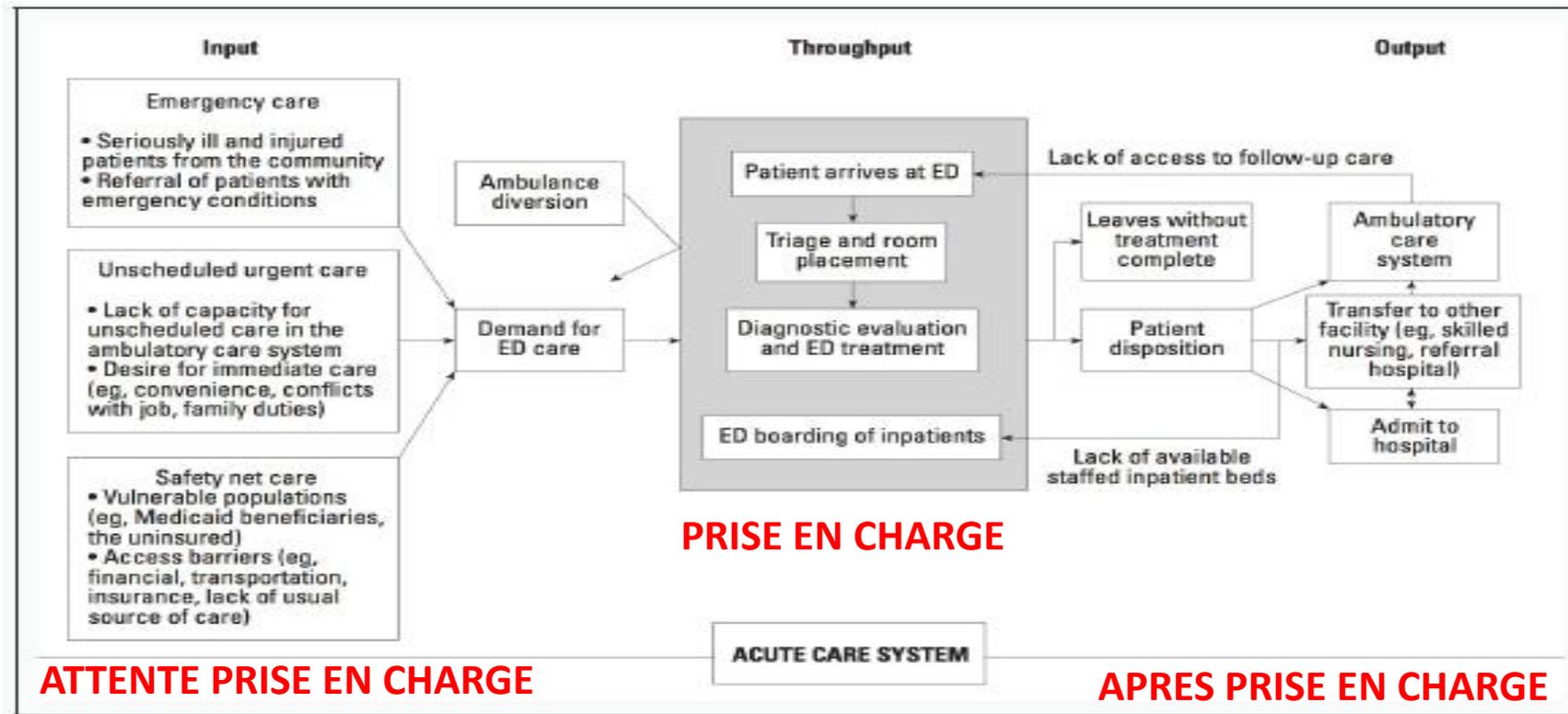
**Eliminer ce qui  
peut mettre en  
jeu le pronostic  
vital ou  
fonctionnel des  
patients**



# Les principes de la prise en charge



# L'organisation des SU



# Le flux des urgences

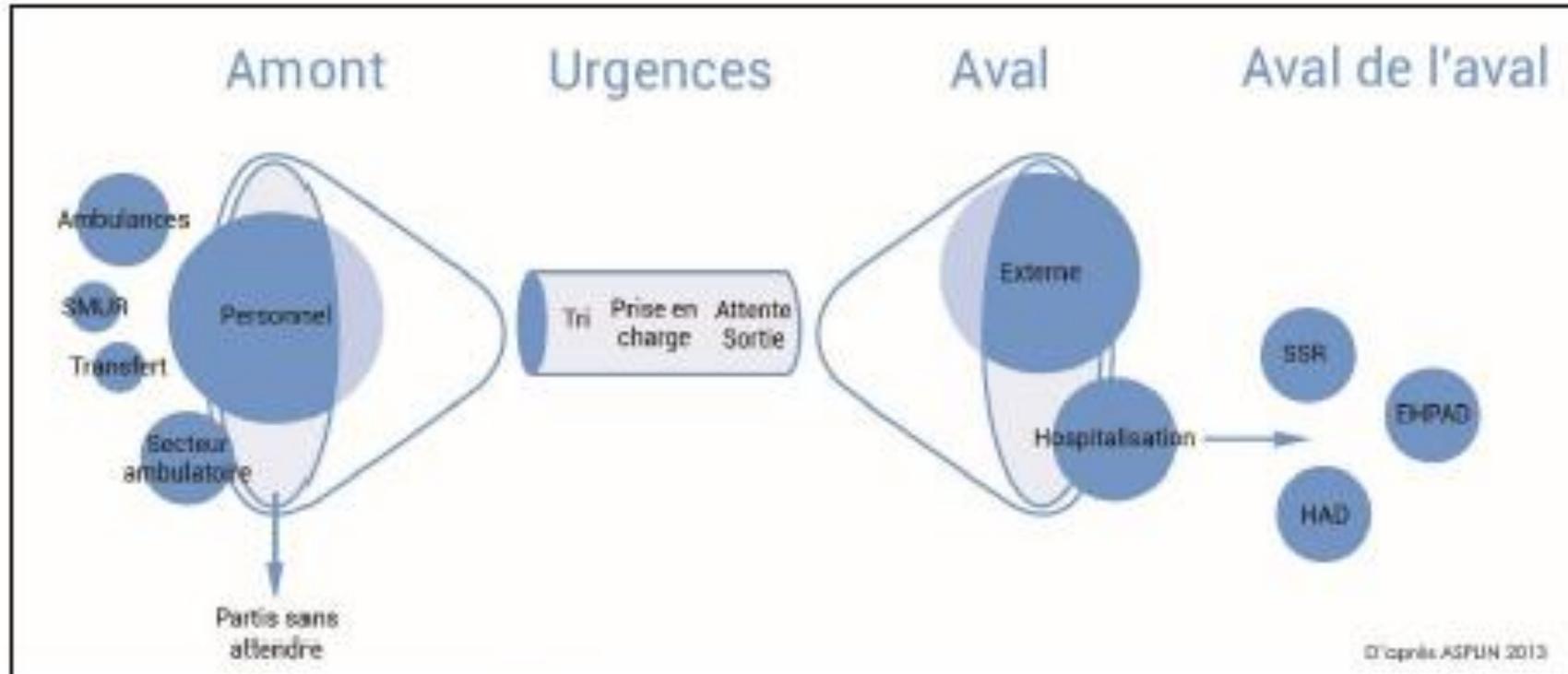
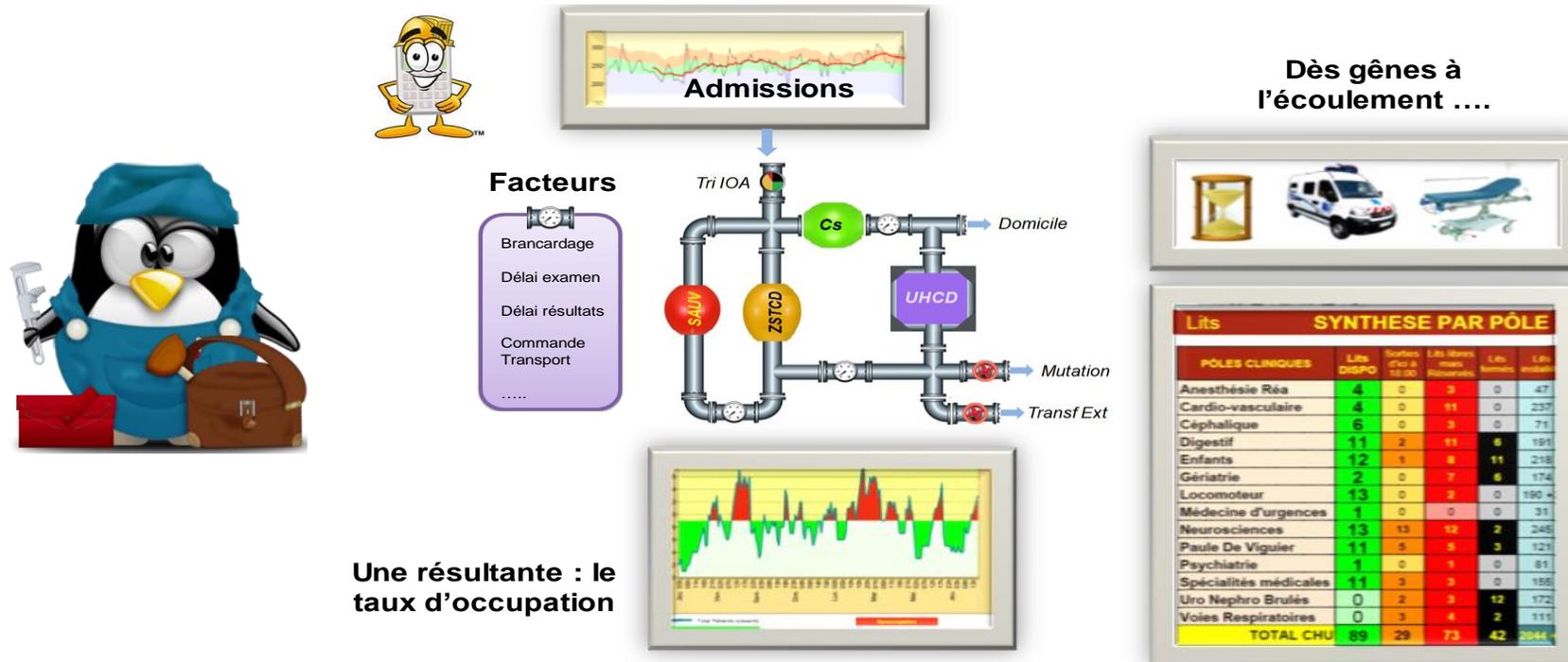


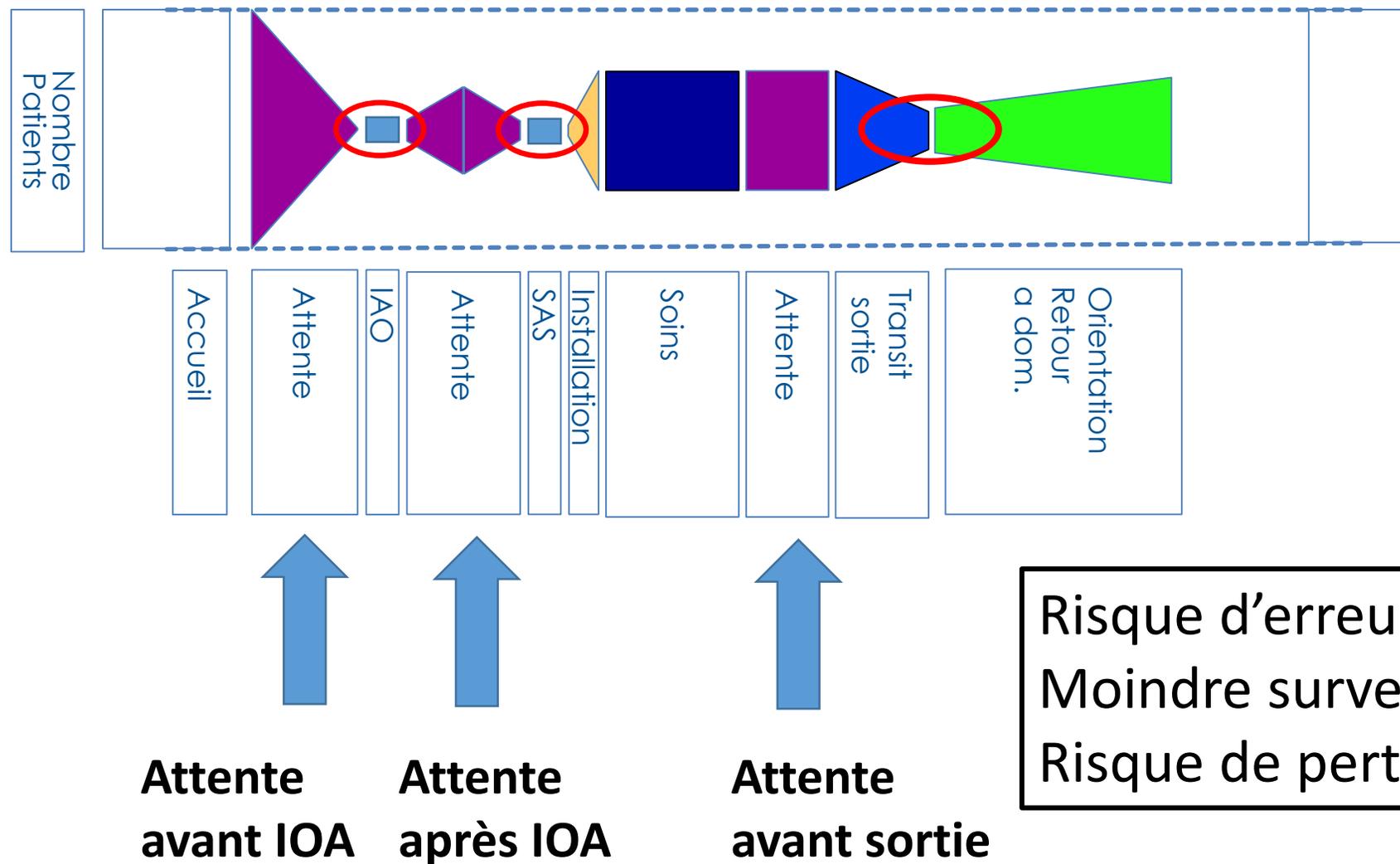
Figure 1 Processus Tension et urgence

# Favoriser l'écoulement en étant sécuritaire



## Ne pas perdre d'informations

# Les points de blocage à risque



# LA SOLUTION : TRIER – ORGANISER-ANTICIPER



De Napoléon

A aujourd'hui



*« On commencera toujours par les plus dangereusement blessés,  
sans égard aux rangs et aux distinctions »  
Baron Larey chirurgien en chef de l'armée Napoléonienne*

# Organisation des Services d'Urgences

1989 : Rapport STEG  
sur l'insuffisance de  
l'accueil des services  
d'urgences



1989 à 1994 :  
circulaire et décret  
Naissance fonction  
IAO

# Organisation des Services d'Urgences

TRIER



ORGANISER



Trier



# Le triage : moment crucial

## Triage Militaire classique



**TRI**

- EU
- U1
- U2
- U3
- Eclopés
- Morituri

**6 groupes de gravité**

Formation en médecine d'urgence - [www.efurgences.net](http://www.efurgences.net)

7

## Le Triage en médecine de catastrophe



**TRI**

- Urgences Absolues
- Urgences Relatives
- Urgences Médico Psychologiques

**Le triage en médecine civile diffère du triage militaire dans son objectif**

Formation en médecine d'urgence - [www.efurgences.net](http://www.efurgences.net)

8

# Le triage = évaluer la gravité et le niveau d'urgence de recours aux soins



## Recommandations

- Au plus tôt < 30 minutes
- Adapté au flux
- IDE dédiée
- Médecin référent ou dédié
- Box adapté
- Orientation

# L'Infirmière organisatrice de l'Accueil

**Accueillir, évaluer et procéder à un tri** des patients arrivant aux urgences

**Décider du lieu de soins** adapté

**Informier et aider**

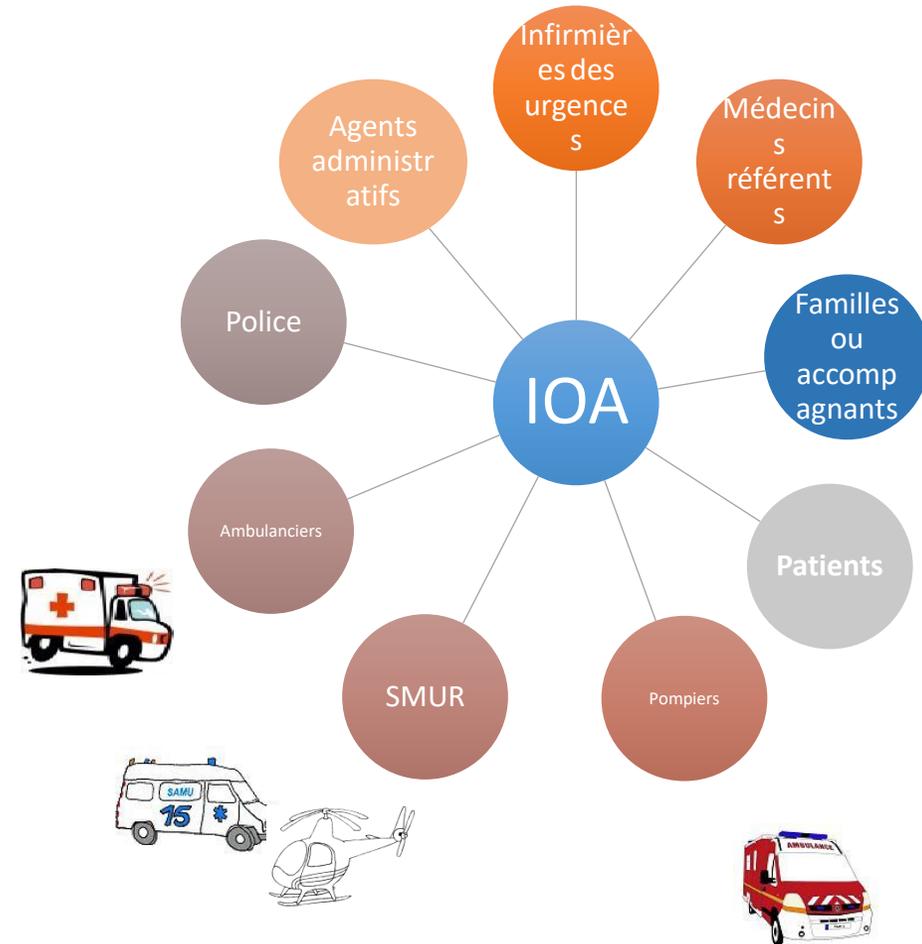
**Installer**

**Rassurer**

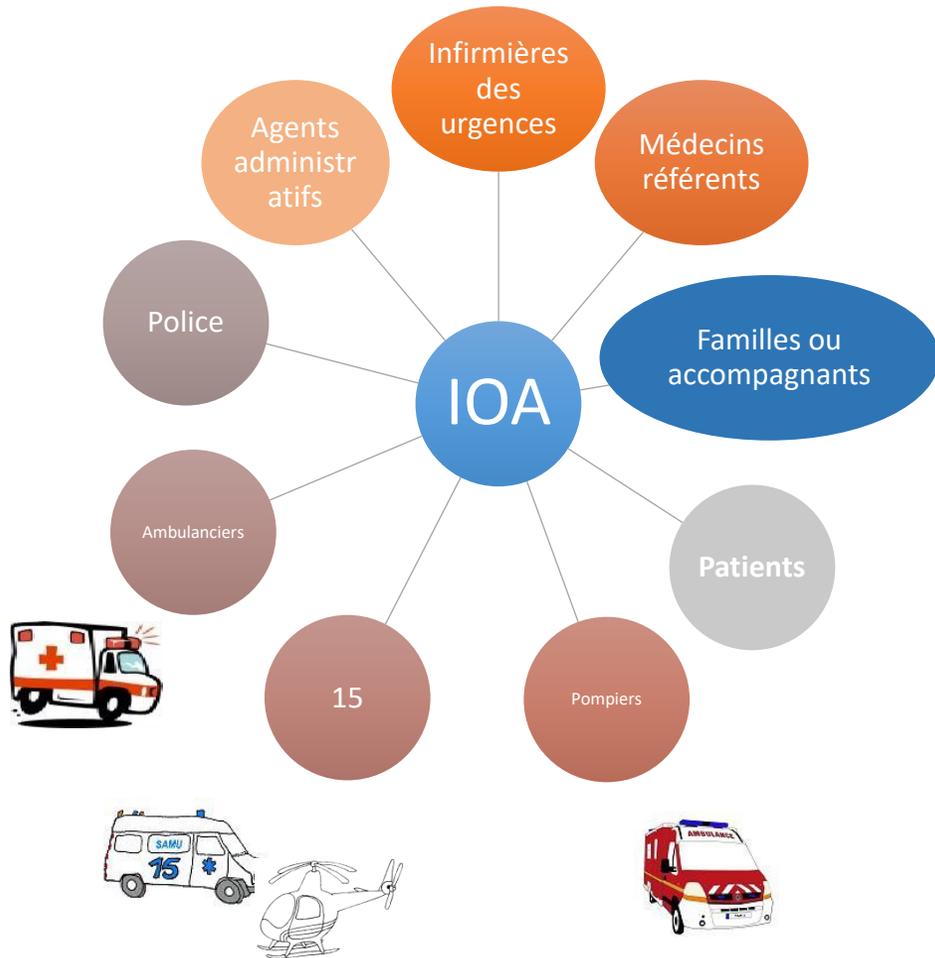
**Donner les premiers soins , soulager**

**Surveiller**

**Communiquer et coordonner**



# L'Infirmière organisatrice de l'Accueil



Recueil des informations  
qui vont l'aider au tri  
**NI TROP NI TROP PEU**

5 à 10 minutes maximum

**N'est pas le lieu de transmission  
de toutes les informations**

# Classification Infirmière des Malades aux Urgences

- Outil de tri créé par l'équipe des urgences de l'hôpital St Louis
- Site : **triage-urgence.com**
- Echelle de tri 5 **niveaux de tri de priorité croissante**  
Chaque tri traduit un niveau différent de complexité/sévérité
- La CIMU anticipe les futures **ressources consommées** et le **risque d'admission**
- Durée du tri : **5 à 10 minutes**

# Classification Infirmière des Malades aux Urgences

**Déterminants primaires**

Circonstances  
Anamnèse

**Déterminants secondaires**

Paramètre

**Complexité**

**Sévérité**

# Déterminants primaires

Motif de recours

Date et heure de début

Mode de début et évolution

Intensité des symptômes

Episodes similaires, ATCD, comorbidités

QUOI ?

QUAND ?

COMMENT ?

COMBIEN ?

QUI ?

**Pas de diagnostic** : motif de recours et symptômes  
**Pas de recopiage** (cf document)

TTT pris avant arrivée urgences

TTT habituel, allergie

# Déterminants secondaires Disponibles pour l'IOA



## Fonctions vitales normales

### Hémodynamique

FC entre 60 et 80

PAS entre 100 et 140

PAD entre 50 et 90

Absence pâleur

Absence soif

### Respiratoire

Capacité à parler

FR entre 12 et 20/mn

Pas de signes de gravité (sueurs, cyanose, signes lutte)

SaO2 > 95%

### Neurologique

Conscience normale

Réponse adaptée aux ordres simples

# Déterminants secondaires Disponibles pour l'IOA

- PSA
- FC
- EP
- SaO2
- TP
- Cléberg
- EN
- HGT + Cétonémie
- DEP
- Hb



Attention patient qui va attendre salle  
attente !!!!!

es normales

FC entre 60 et 80

PAS entre 100 et 140

PAD entre 50 et 90

Absence pâleur

Absence soif

Capacité à parler

FR entre 12 et 20

Pas de signes de  
gravité (sueur  
cyanose, signes l)

SaO2 > 95%



Ne pas recopier paramètres  
transporteurs sanitaires !!!!!!!  
EVOLUTION

# COMPLEXITE / SEVERITE

COMPLEXITE : Ressources consommées

## GESTES IDE

Injection/ perfusion  
O2/ Aérosol  
Pose sonde  
Pansement

## GESTES MEDICAUX

Suture  
Ponction/drainage  
Réduction/extraction  
corps étranger  
Plâtre/attelle

## EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Radio / ECG  
Biologie  
Avis spécialisé  
Imagerie complexe

SEVERITE : probabilité d'hospitalisation en aval des urgences + risque perte de chance en cas d'attente

# CIMU

## Description Générale des Tris en Fonction de l'Estimation

Mise à jour avril 2011 – Pierre Taboulet

TRI	SITUATION	RISQUE D'AGRAVATION	PERTE DE CHANCE EN CAS D'ATTENTE	CONSOMMATION DES RESSOURCES HOSPITALIERES†	ACTIONS	DELAIS D'INTERVENTION	INSTALLATION
1	Détresse vitale majeure	Dans les minutes	+++	≥ 5	Support d'une ou des fonctions vitales	Infirmière < 1 min médecin < 1 min	Déchoquage (SAUV‡)
2	Atteinte patente d'un organe vital ou lésion traumatique sévère (instabilité patente)	Dans les prochaines heures	++	≥ 5	Traitement de la fonction vitale ou lésion traumatique	Infirmière < 1 min Médecin < 20 min	Déchoquage (SAUV‡)
3	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle instable ou complexe (instabilité potentielle)	Dans les 24 heures	+	≥ 3	Evaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	Médecin < 90 min	Box ou salle d'attente
4	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Non	0	1-2	Acte diagnostique et/ou thérapeutique limitée	Médecin < 120 min	Box ou salle d'attente
5	Pas d'atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente	Non	0	0	Pas d'acte diagnostique et/ou thérapeutique	Médecin < 240 min	Box ou salle d'attente

NB : une étoile (\*) peut compléter un tri 4 ou 3 pour déclencher une INSTALLATION en box et DEBUTER UNE ACTION SPECIFIQUE nécessaire dans les 20 minutes maximum pour faire régresser un symptôme intense (action indépendante du pronostic)

†RESSOURCES HOSPITALIERES : prélèvement sanguin, perfusion, injection, ECG, oxygène, aérosols, suture, radiographie, avis spécialiste...

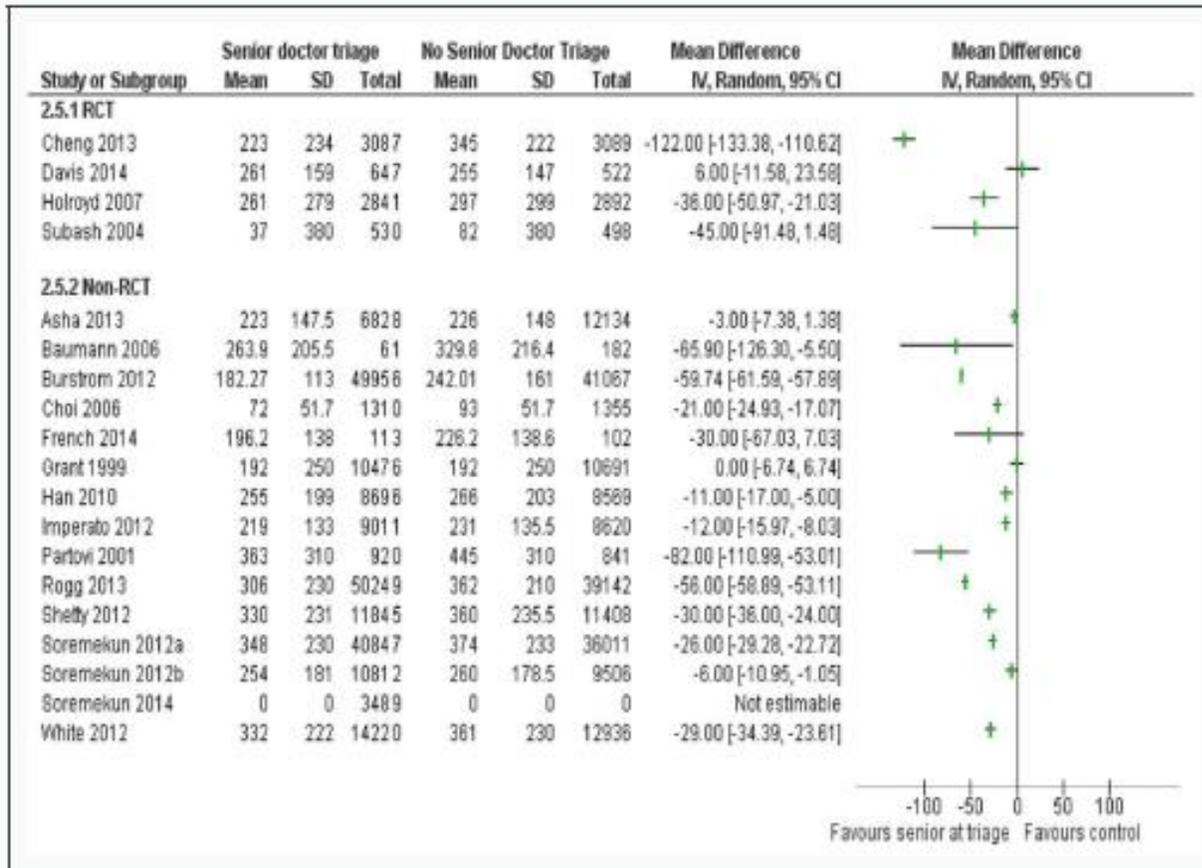
‡SAUV : Salle d'accueil des urgences vitales

# Intérêt d'un médecin trieur



Aide aux situations complexes  
Réoriente  
Favorise les circuits courts

Impact sur la durée de séjour



1. Abdulwahid M *et al.* – Emerg Med J 2014

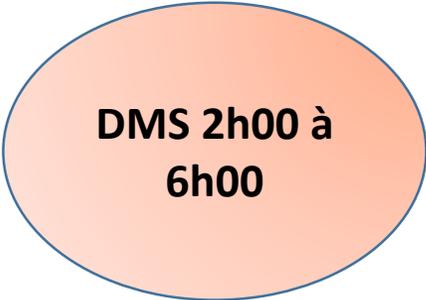
Intérêt d'une fonction dédiée dans les grosses structures d'urgences

# Organiser



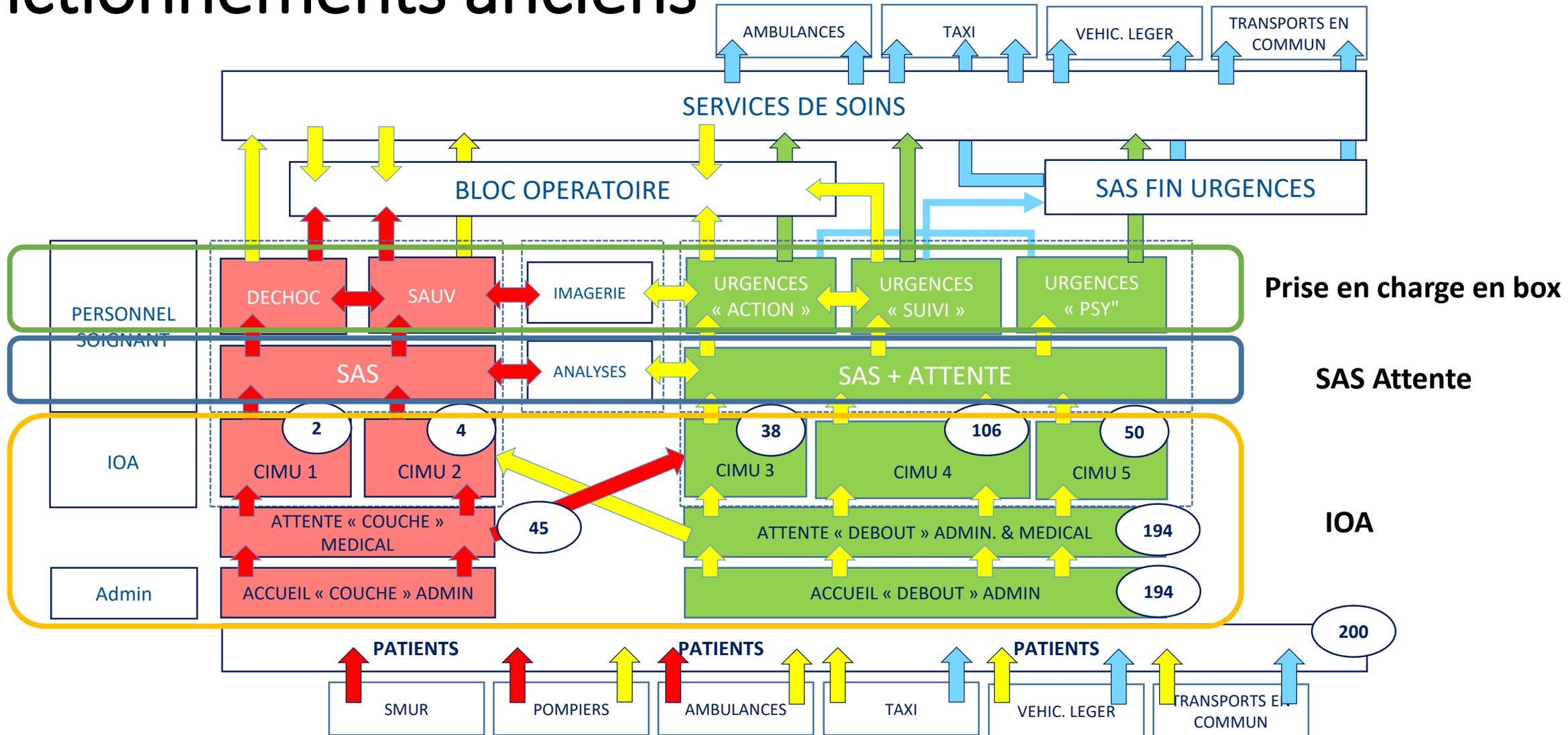
# Organiser l'accueil post IOA : éviter une 2<sup>ème</sup> attente

- Accueil Médico soignante
  - Recueil des informations exhaustives
  - Evaluation médico soignante
- Mise condition
- Réalisation des examens complémentaires et des avis spécialisés
- Décision – Orientation

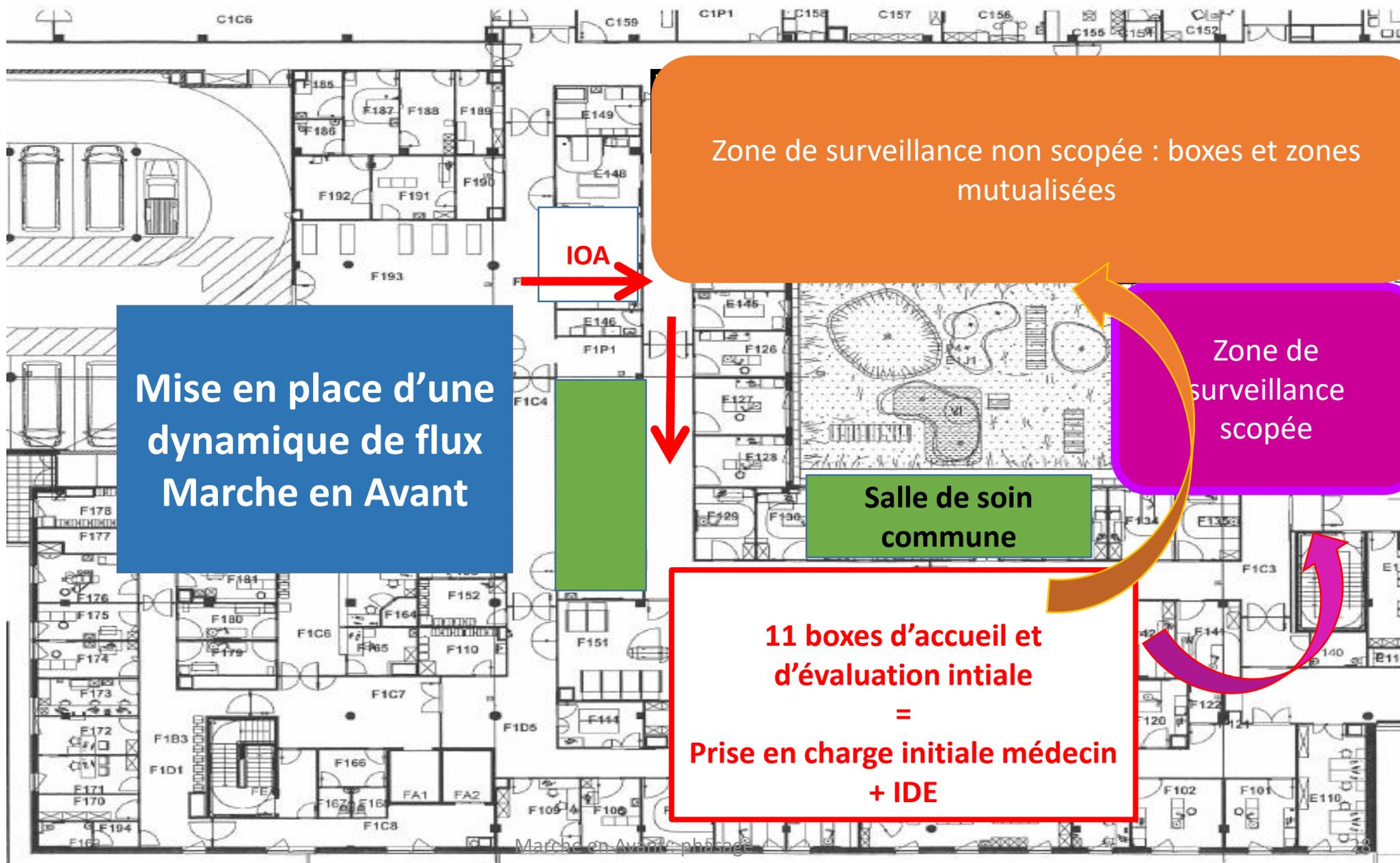


DMS 2h00 à  
6h00

# Organiser l'accueil post IOA : les fonctionnements anciens



Système statique peu agile et peu adaptable



Mise en place d'une dynamique de flux Marche en Avant

IOA

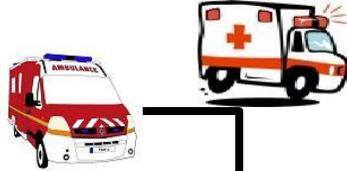
Zone de surveillance non scopée : boxes et zones mutualisées

Zone de surveillance scopée

Salle de soin commune

11 boxes d'accueil et d'évaluation initiale =  
Prise en charge initiale médecin + IDE

# Dynamique de flux



## Zone d'Accueil

- **Accueil des patients et transporteurs sanitaires: transmission détaillée**
- Première évaluation médico soignante conjointe
- Premiers soins



## Zone de surveillance

- Attente des bilans
- Attente des avis spé
- Surveillance



## Orientation

Anticiper



# Outils



TUCS

Transports Urgents Coordonnés par le Samu



# Outils TUCS

SAMU  **15**

Go urgences

APPLIGOS

Régul



Ambulance



VSAV



Hélicoptère



SMUR



Moyen personnel



**SERVICE  
DES URGENCES**

Site : [pro.oru...](http://pro.oru...)

Accès sécurisé

**TUCS**



Dossier transmis en temps réel

**Préparation de l'arrivée du patient. Anticipation**



# Outils TUCS

Listing  
des patients

Dossier  
du patient

12 / 02 / 2019

🔍
🔄

👤 86 A XXX Zzz	12/02 15:20
LANDORTHE - Domicile <b>Douleur thoracique</b>	En route 🚩
👤 90 A XXX Zzz	12/02 14:49
SALIES DU SALAT - Maison de retraite non médicalisée <b>Médical, sans précision</b>	En route 🚩
👤 68 A XXX Zzz	12/02 14:37
LOUDET - Voie publique agglomération <b>Accident de circulation</b>	En route 🚩
👤 73 A XXX Zzz	12/02 13:29
MONTREJEAU - Domicile <b>Chute, sans précision</b>	En route 🚩
👤 82 A XXX Zzz	12/02 13:29
LANDORTHE - Domicile <b>Médical, sans précision</b>	En route 🚩
👤 89 A XXX Zzz	12/02 15:04
SAINT GAUDENS - Cabinet médical <b>Médical, sans précision</b>	En route 🚩
👤 60 A XXX Zzz	12/02 11:11
SAVARTHES - Voie publique agglomération <b>Accident de circulation</b>	Arrivé 🚩
👤 80 A XXX Zzz	12/02 11:00
ST GAUDENS - Domicile <b>Malaise</b>	Arrivé 🚩

### Appel reçu au SAMU 31 le 12/02 à 13:10 régulé par Médecin Régulateur

**👤 Victime**

Identité : XXX Zzz  
 Âge : 82 A  
 Sexe : F

**📍 Lieu d'intervention**

LANDORTHE  
 Domicile

[🖨️ Imprimer](#)

[🚩](#)

**📞 Appel**

Tél. appelant : 0505050505  
 Appellant : FILS  
 Motif : **Médical, sans précision**

**🚚 Transport**

**AP/AMB - Décidé à 13:29**  
 Moyen : ARINO, amu\_nom : AMB PRIVEES, amu\_type : ATSU

**📝 Observations de régulation**

DESORIENTE + NE S ALIMENTE PAS DEPUIS 2 JOURS / OEDEME AUX 2 JAMBES / ATCD / CECITE / CARDIO /

**13:15 (xxx)** > --- copie de l'obs du patient 01 XXX zzz (f 82 a) --- - desorientée + ne s alimente pas depuis 2 jours / oedeme aux 2 jambes / atcd / cecite / cardio /

**13:28 (xxx)** > fils - mt en congés - desorientée - omi - aeg - suivie dr balarin cardio occitanie

**14:22 (xxx)** > bilan ap - f 82 a - aeg depuis 2 jrs - ne s alimente plus - oedemes mbrs inf ( connus ) - desorientée depuis ce wk - sensation de brulures aux jbes - vomissements - pas de sueurs - pas de paleurs - cst - orientée - fr 12ar - sat 100 - pouls 67 rbf - tad 93,68 - tag 93,52 - atcd ulceres var - tt atenolol - previscan - diffu k - irbesartan - calcidose - souhait st gaudens

**14:32 (xxx)** > ok sg.

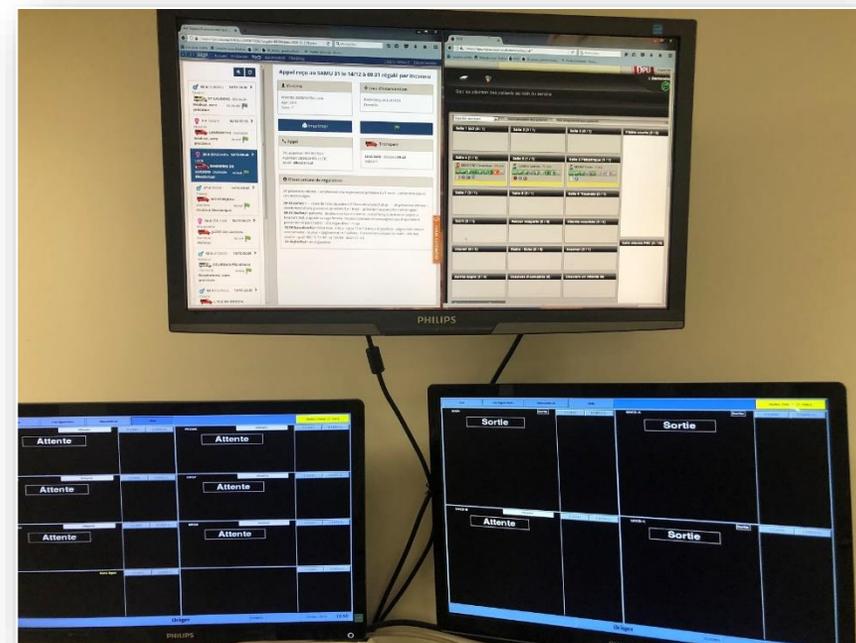
[📞 nous contacter](#)

♂ 86 A	12/02 15:20		
 LANDORTHE - Domicile			
<b>Douleur thoracique</b> DLEUR THO / ATCD POSE DE STENTS	<b>En route</b>		
♂ 90 A	12/02 14:49		
 SALIES DU SALAT - Maison de retraite non médicalisée			
<b>Médical, sans précision</b> INR A + DE 16 -	<b>En route</b>		
♀ 68 A	12/02 14:37		
 LOUDET - Voie publique agglomération			
<b>Accident de circulation</b> AVP // CHUTE DE VELO // SERAIT INCONSCIENTE // SAI	<b>En route</b>		
♀ 73 A	12/02 13:29		
 MONTREJEAU - Domicile			
<b>Chute, sans précision</b> a chuté - heure ? / consciente / oedeme visage - respire - pas de douleur - somnolente - diff a parlé -	<b>En route</b>		
♀ 82 A	12/02 13:29		
 LANDORTHE - Domicile			
<b>Médical, sans précision</b> DESORIENTE + NE S ALIMENTE PAS DEPUIS 2 JOURS / OEDEME AUX 2 JAMBES / ATCD / CECITE / CARDIO /	<b>En route</b>		
♂ 89 A	12/02 15:04		
 SAINT GAUDENS - Cabinet médical			
<b>Médical, sans précision</b> PACEMAKER	<b>En route</b>		
♂ 60 A	12/02 11:11		
 SAVARTHES - Voie publique agglomération			
<b>Accident de circulation</b> AVP 1 VL CONTRE TERRE PLEIN CENTRAL - AB DECLANCHES - SORTI SEUL - PLAIE FRONTALE	<b>Arrivé</b>		
♀ 80 A	12/02 11:00		
 ST GAUDENS - Domicile			
<b>Malaise</b> PARLE NORMALEMENT -- AUCUNES DLEURS-- LIVREUR 02 SUR LES LIEUX	<b>Arrivé</b>		

## VERSION ANONYMISÉE

# Conformité RGPD

(déploiement régional en cours)



# Messages clés : Organisation du système d'Accueil : travaillons ensemble pour les patients

- Anticiper
- Trier
- Organiser
- COMMUNIQUER



© Can Stock Photo

