

ECHELLE DE TRI ARM

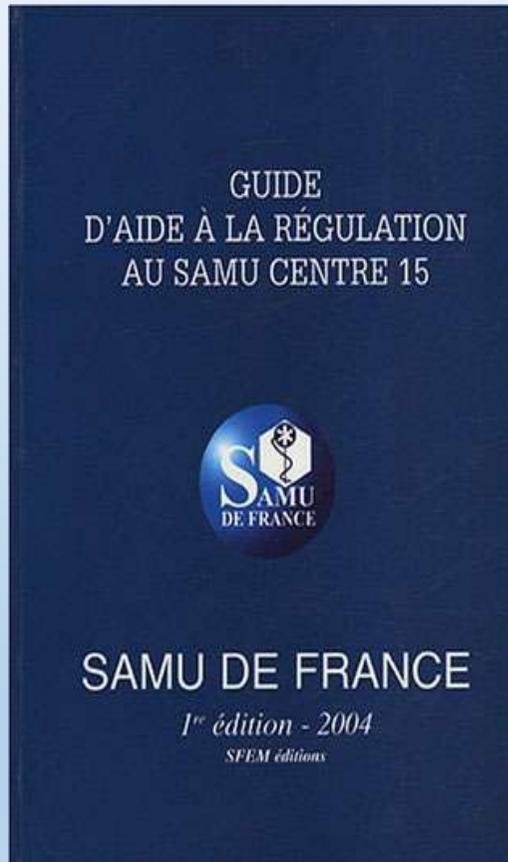
Docteur Catherine CAPLETTE

DMU /CFARM CHU ANGERS

Commission RISSQ SFMU



GUIDE DE REGULATION SUDF (Mise à jour 2019)



4 niveaux de tri ARM:

P0 = urgence vitale entraînant un déclenchement SMUR réflexe puis une régulation prioritaire.

P1 = régulation prioritaire.

P2 = régulation qui peut être mise en attente, sans risque pour le patient, d'autres régulations étant en cours.

P3 = régulation qui peut être mise en rappel, sans risque pour le patient, d'autres régulations étant en cours

ATTRIBUTION DES APPELS

•P0



AMU

•P1

•P2



MG ? AMU?

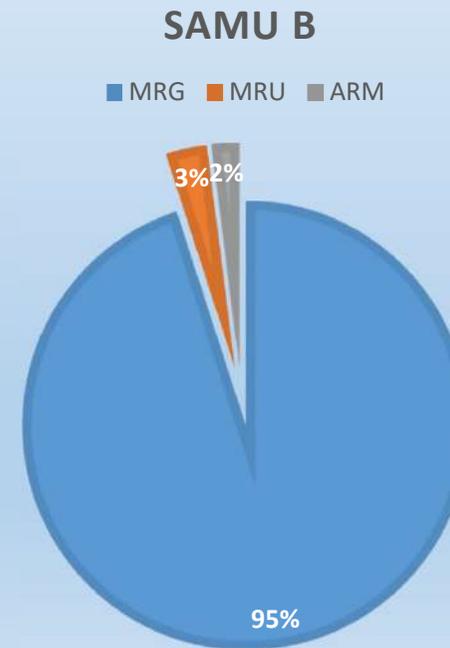
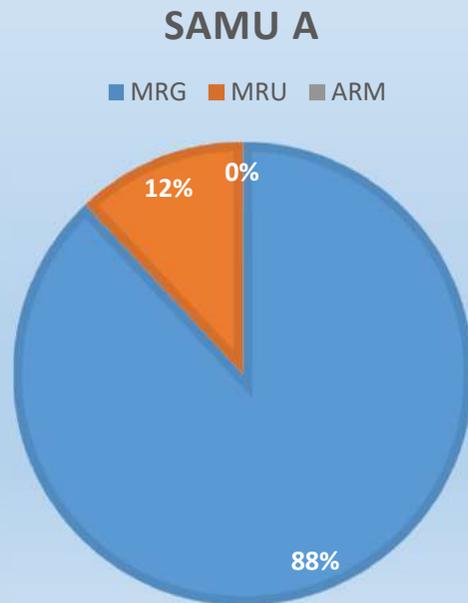
•P3



MG

ETUDE DOULEUR ABDOMINALE

- Etude rétrospective du 01/07/2020 au 31/12/2020
- Motif douleur abdominale, pathologie gastroentérologie, vomissement diarrhée (et CIM 10)



ETUDE DOULEUR ABDOMINALE

- Les appels sous-triés sont définis par une orientation vers le Médecin Régulateur Généraliste (MRG) dont la décision finale est une décision SMUR.
- Les appels surtriés sont les appels orientés vers le Médecin Régulateur Urgentiste (MRU) et pour lesquels la décision finale est un laissé sur place, un conseil médical, une consultation.



UN OUTIL DE TRI POUR LES ARM

- **Contexte** :

Développement SAMU/SAS : Bi-Niveau / Nouveaux Professionnels de santé

CFARM

Absence de logiciel de tri en France algorithmé

- **Objectifs** :

Juste soin pour le bon patient au bon moment et dans la bonne filière de prise en charge (éviter sur et sous triage en régulation)

Harmonisation et amélioration des pratiques

Répondre à un besoin métier

- **Moyen** :

Création d'une échelle de Tri ARM

GRILLE FRENCH IOA

sfmu FRENCH triage		FRENCH Emergency Nurses Classification in-Hospital triage					
motif de recours	Tri M	Tri 1	Tri 2	Tri 3A	Tri 3B	Tri 4	Tri 5
CARDIO-CIRCULATOIRE							
Arrêt cardiorespiratoire	1						
Hypotension artérielle	2	PAS ≤ 70 mmHg	PAS ≤ 90 mmHg ou PAS ≤ 100 mmHg et FC > 100/min		PAS 90 - 100 mmHg et FC ≤ 100/min		
Membre douloureux/ froid ou pâle/ischémie*	2		durée ≤ 24 h ou cyanose/déficit moteur		durée ≥ 24 h		
Douleur thoracique/ syndrome coronaire aigu (SCA)*	3B	ECG anormal, typique de SCA	ECG anormal, non typique de SCA	ECG normal, comorbidité coronaire (antécédents, facteurs de risque)	ECG normal, mais douleur de type coronaire	ECG normal et douleur atypique	
Malaise	3B				Pas d'anomalie notable des paramètres vitaux et glycémie		
Tachycardie/tachyarythmie	3B	FC ≥ 180 /min	FC ≥ 130/min		FC > 110/min	épisode résolutif	
Bradycardie/bradyarythmie	3B	FC ≤ 40/min	FC 40-50/min avec mauvaise tolérance		FC 40-50/min sans mauvaise tolérance		
Dyspnée/insuffisance cardiaque*	3B	détresse respiratoire ou FR ≥ 40/min ou SpO2 < 86%	dyspnée à la parole/tirage/orthopnée ou FR 30-40 /min ou SpO2 86-90%				
Dysfonction stimulateur/ défibrillateur cardiaque	3B		Choc(s) électrique(s) ressenti(s)		avis référent (MAO, MCO)		
Œdème des membres inférieurs/ insuffisance cardiaque*	3B				FR <30 /min SpO2 >90%	OMI chronique	
Palpitations	4	FC ≥ 180/min	FC ≥ 130/min		malaise ou FC > 110/min		
Hypertension artérielle	4		PAS IOA ≥ 220 mmHg		PAS IOA ≥ 180 mmHg sans SF	PAS < 180 mmHg	

LE PRINCIPE DE L'ÉCHELLE DE TRI ARM : V1 (2022)

(RISSQ/Board Régulation)

- 2 filières (AMU/SNP)
- 5 niveaux de tri: PO/P1/P2AMU et P2SNP/P3
- Travaillée à partir des motifs de recours de la French, adaptés à la régulation
- Pas de modification PO et P1 du guide de Régulation
- Pour chaque motif d'appel
 - définition d'un tri Médian
 - ajout de modulateurs pour adapter le niveau de Priorité à l'appel
- Outil d'aide à la régulation

DESCRIPTIF GENERALE DES TRIS : V1

ECHELLE DE TRI ARM

DESCRIPTION GENERALE DES TRIS

Tri	Situation	Risque d'aggravation	Actions	Délai de régulation
P0	Détresse vitale majeure	Dans les min	Engagement d'un smur et d'un moyen secouriste puis régulation médicale prioritaire	immédiate
P1	Atteinte patente d'un organe ou lésion traumatique sévère	Dans l'heure	regulation AMU prioritaire (possibilité d'engager un moyen secouriste dans certains cas)	< à 5 min
P2 AMU	Atteinte potentielle d'un organe ou lésion traumatique instable	Dans les 6 h	REGULATION MEDICALE AMU	maximum 10 min
P2 SNP	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Dans les 12 h	REGULATION MG	maximum 60 min
P3	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Dans les 24 h	REGULATION MG mise en rappel	pas de délai (conseils ARM de rappel si aggravation)

Motif de recours au soin



Modulateurs



	P0	P1	P2 AMU	P2 SNP	P3
Vomissement de sang / Hématémèse					
	P2A MU				
		Malaise/hypotension			

TRI médian



ELABORATION D'UNE V2 EN 2024

- Travail SFMU (YP/CC) avec les représentants de la MG (Nicolas RIBAUT / Charles CHARANI)
- Demande des représentants de la MG de créer un niveau de tri supplémentaire pour prioriser les appels parties MG : 6 niveaux de tri comme la French (PO, P1, P2 AMU, P2MRL, P3, P4)
- Demande de modifier SNP en MRL
- Relecture de tous les items avec modifications/modulations
- V2 validée septembre 2024 par le CA l'ANOPS et en novembre 2024 par le CA de la SFMU et le CA de SUDF

DESCRIPTIF GENERALE DES TRIS :V2

ECHELLE DE TRI ARM

DESCRIPTION GENERALE DES TRIS

Tri	Situation	Risque d'aggravation	Actions	Délai cible de régulation
P0	Détresse vitale majeure	Dans les min	Engagement d'un smur et d'un moyen secouriste puis régulation médicale immédiate	immédiate
P1	Atteinte patente d'un organe ou lésion traumatique sévère	Dans l'heure	regulation AMU prioritaire (possibilité d'engager un moyen secouriste dans certains cas)	< à 5 min
P2 AMU	Atteinte potentielle d'un organe ou lésion traumatique instable	Dans les 4 h	REGULATION MEDICALE AMU	maximum 10 min
P2 MRL	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle potentiellement évolutive	Dans les 6 h	REGULATION MG	maximum 15 min
P3	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Dans les 12H	REGULATION MG	maximum 2H
P4	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Dans les 24 h	REGULATION MG mise en rappel	pas de délai (conseils ARM de rappel si aggravation)

TABLEAU 1 : ORIENTATION DES APPELS ARM au SAMU-SAS

le tri médian est coloré

	TABLEAU 1 : ORIENTATION DES APPELS ARM au SAMU-SAS						le tri médian est coloré	
	TRI N1							
			TRI N2 AMU / MRL					
MOTIFS		P0	P1	P2 AMU	P2 MRL	P3 MRL	P4	
PATHOLOGIE ABDOMINALE NON TRAUMATIQUE								
Vomissement de sang / Hématémèse	AMU/MRL		Malaise / hypotension		Filet de sang dans vomissement, sans autre signe			
Rectorragie	AMU/MRL		Malaise/ hypotension		Sans signe de gravité	Sur hémorroïdes		
Douleur abdomino pelvienne	AMU/MRL		Douleur epigastrique brutale	Echelle douleur > 5 avec antalgique pris ou >8 sans antalgique				

15 items (cardio, pneumo, neuro, gynéco...)

101 motifs d'appels

PEDIATRIE

Fièvre ou hypothermie	AMU/MRL		Si hypotonie, purpura, comportement anormal, cyanose	< 3mois			> 2 ans
Convulsion hyperthermique	AMU/MRL		convulsion en cours, purpura, mauvaise récupération	récupération complète, première crise	récupération complète avec enfant aux antécédents de convulsions et parents non affolés		
Diarrhée / vomissements du nourrisson (≤ 24 mois)	AMU/MRL		hypotonie	<3 mois	vomissements ou diarrhées répétées		
NRS de moins de 3 mois	AMU/MRL		hypotonie, purpura			œil rouge, constipation, problème de lait, problème de cordon	
Hypothermie	AMU/MRL		hypotonie, marbrure	<3 mois, refus alim, temp inf à 35			
Hypotonie, marbrures	AMU						
Enfant inconsolable / difficultés alimentaires	AMU/MRL			<3 mois			

POUR L'AVENIR

- Développer l'utilisation de la grille (actuellement disponible sur le site de la SFMU en accès libre)
- Encourager l'enseignement aux CFARMs
- Développer le e-learning
- Mise à jour du guide de Régulation incluant l'échelle de tri ARM
- Prise en compte de la grille pour les logiciels de régulation et de téléphonie
- Evolution avec le développement des nouvelles filières SAS

DES QUESTIONS ?

