THESAURUS CIRCONSTANCES & MOTIFS DE RECOURS

Dr Agnès LEURET
Dr Olivier AZEMA

THESAURUS CIRCONSTANCES & MOTIFS DE RECOURS

Historique

2006 – Publication du Format RPU : variable <MOTIF>
2010 – Publication du Thésaurus SFMU des Motifs

Constats

- Beaucoup de sites saisissent encore le motif en texte libre
- Des classifications locales et régionales différentes
- L’exhaustivité de saisie du motif baisse au fil des ans

THESAURUS CIRCONSTANCES & MOTIFS DE RECOURS

Limites d'usage

2 notions en 1 variable Circonstances et Motifs ne peuvent être correctement recueillies au sein d'une seule et même variable

Pas de code CIM 10 rattaché à tous les items de la classification

Saisie médicale réalisée à postériori moins efficiente

Logiciels aux Urgences variabilité ++ des possibilités de saisie de cette variable

THESAURUS CIRCONSTANCES & MOTIFS DE RECOURS

L'amélioration passe par …

> Une meilleure cohérence de la collecte de ces éléments avec la pratique de terrain aux urgences

> La mise en place de ce recueil dès l'accueil du patient aux urgences par l'IOA

THESAURUS CIRCONSTANCES

I > ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE	
V99	ACCIDENT DE LA CIRCULATION
X59.09	ACCIDENT DOMESTIQUE
X59.90	ACCIDENT DE SPORT ET ACTIVITES PHYSIQUES
X59.92	ACCIDENT SUR LE LIEU DE TRAVAIL
X59.99	AUTRE ACCIDENT DE LA VIE COURANTE
II > ACCIDENTS COLLECTIFS & RISQUES ENVIRONNEMENTAUX	
Y36	ATTENTATS ET MENACES
X58.1	EPIDEMIES ET CONTAMINATIONS
X39	EVENEMENTS CLIMATIQUES - TELLURIQUES
Y33.88	GRANDS RASSEMBLEMENTS
W99	AUTRES ACCIDENTS COLLECTIFS
III > CIRCONSTANCES DE RECOURS NON ACCIDENTELLES	
Y09	AGRESSION
X84	AUTOLYSE & TENTATIVE DE SUICIDE
Z01.9	DEMANDE DE REALISATION D'ACTES (EXAMENS, CERTIF, ..)
Z75.1	FACILITATION D'UNE HOSPITALISATION PROGRAMMÉE
Z75.3	RECONVOCATION AUX URGENCES
R68.8	PATHOLOGIES MEDICO-CHIRURGICALES ET AUTRES CIRCONSTANCES

THESAURUS CIRCONSTANCES

V99	**ACCIDENT DE LA CIRCULATION**
V09.9	Piéton
V19.9	Cycle
V29.9	Motocycliste
V49.9	Automobile
V79.9	Autobus
V89.9	Poids Lourd
X59.09	**ACCIDENT DOMESTIQUE**
X59.031	Taches ménagères
X59.032	Bricolage / Jardinage
X49.09	Intoxication accidentelle
X59.04	Vie courante (repas, hygiène, détente, ...)
X59.90	**ACCIDENT DE SPORT ET ACTIVITES PHYSIQUES**
X59.30	en Club
X59.38	en Compétition
X59.00	au Domicile
X59.20	en Milieu Scolaire
X59.80	dans un Lieu public
X59.92	**ACCIDENT SUR LE LIEU DE TRAVAIL**
X59.62	Chantier, local industriel
X59.72	Exploitation agricole
X59.82	Autres lieux

Y36	**ATTENTATS ET MENACES**
Y36.2	Attentat : explosion
Y36.4	Attentat : fusillade
Y36.5	Attentat : menace Nucléaire
Y36.6	Attentat : menace Biologique
Y36.7	Attentat : menace Chimique
X58.1	**EPIDEMIES ET CONTAMINATIONS**
Z58.8	Contamination alimentaire
Z58.2	Contamination, pollution de l'eau
A92.0	Epidémie de Chikungunya
A98.4	Epidémie Ebola
J09	Epidémie grippale aviaire / porcine
B33.8	Epidémie virale sans précision
X39	**EVENEMENTS CLIMATIQUES - TELLURIQUES**
X36	Avalanche, éboulement, coulées de boue
X30	Canicule et vague de chaleur
X38	Inondations, raz de marée
Z58.5	Pollution atmosphérique
X34	Séisme
X37	Tempêtes, tornades, ouragan, orages
X31	Vague de froid

THESAURUS CIRCONSTANCES & MOTIFS DE RECOURS

Il est donc nécessaire de …

DISTINGUER les **MOTIFS** des **CIRCONSTANCES**

D'UTILISER UNE CLASSIFICATION COMMUNE

D'AMELIORER L'ERGONOMIE LOGICIELLE

Des MOTIFS DE RECOURS au TRIAGE

Intérêts et Perspectives

FEDORU
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

sfmu

Dr Carlos
EL KHOURY
Pôle Urgences, CH Vienne (38)
Réseaux RESCUe & RESUVal
Comm Evaluation et Qualité, SFMU

Rappel historique

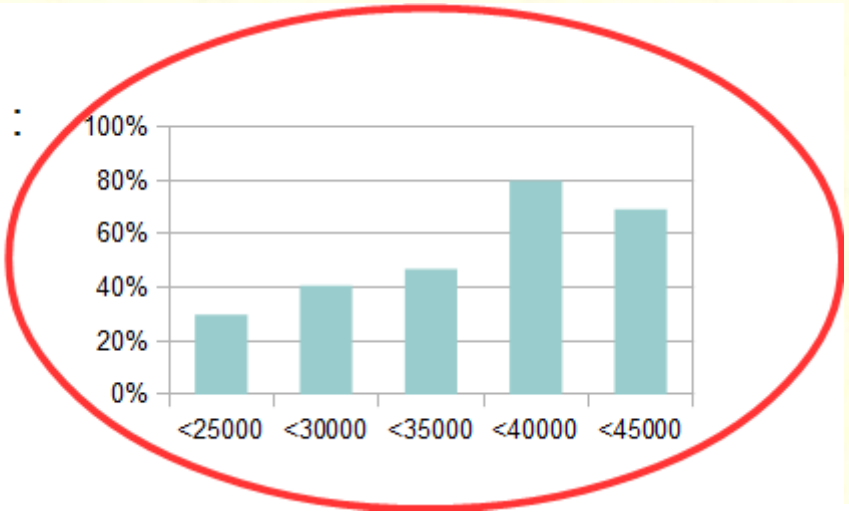
La notion d'infirmier d'accueil de d'orientation (IAO) a été introduite par la circulaire du 14 mai 1991 relative à l'amélioration des services d'accueil des urgences dans les établissements hospitaliers à vocation générale, intervenue à la suite du rapport Steg sur l'urgence à l'hôpital.

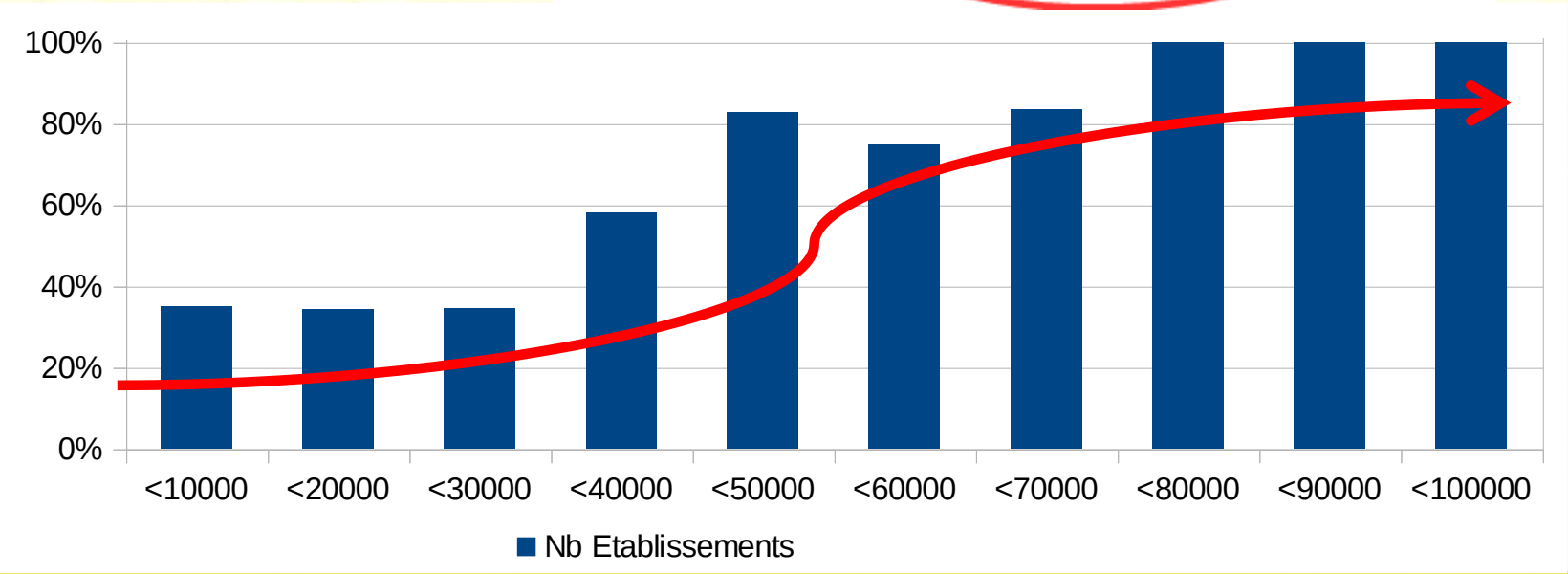
La fonction d'IOA a été officiellement reconnue à travers le décret du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence.

L' article D. 6124-18 du Code de la santé publique stipule que :
Lorsque l'activité de la structure des urgences le justifie, l'équipe comprend en outre un infirmier assurant une fonction d'accueil et d'organisation de la prise en charge du patient.

Etat des lieux

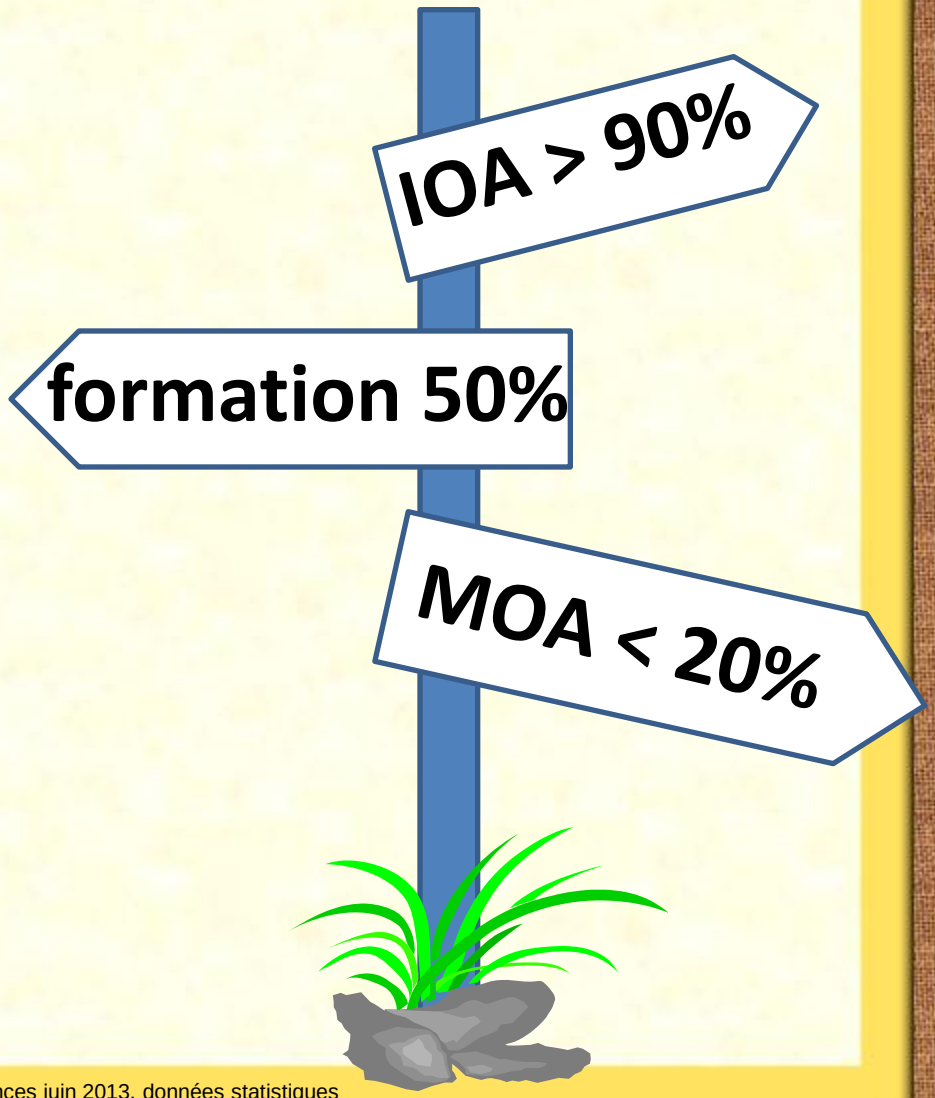
Zoom :





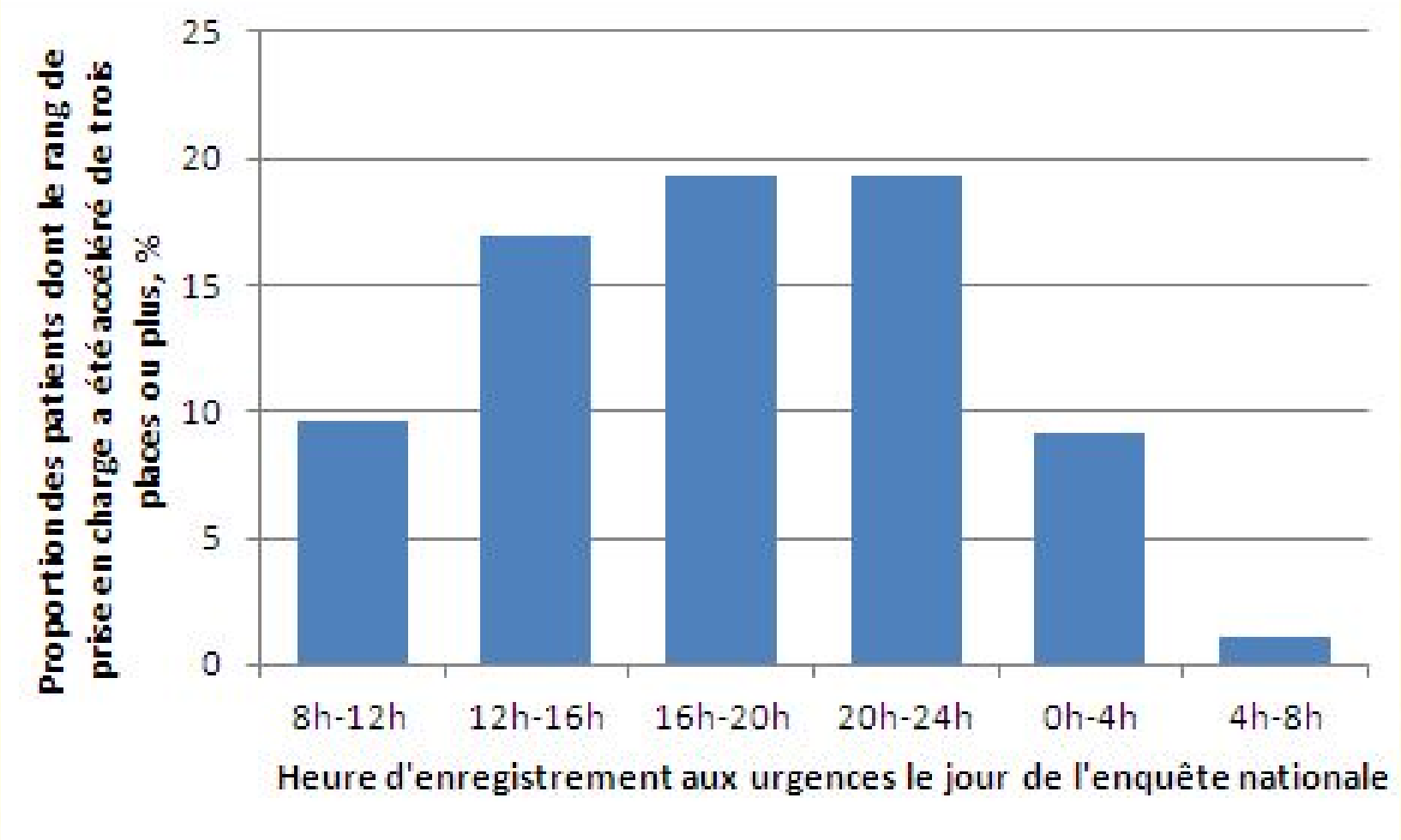
Sources : DREES : Enquête Urgences juin 2013, données statistiques

Triage ou Affichage



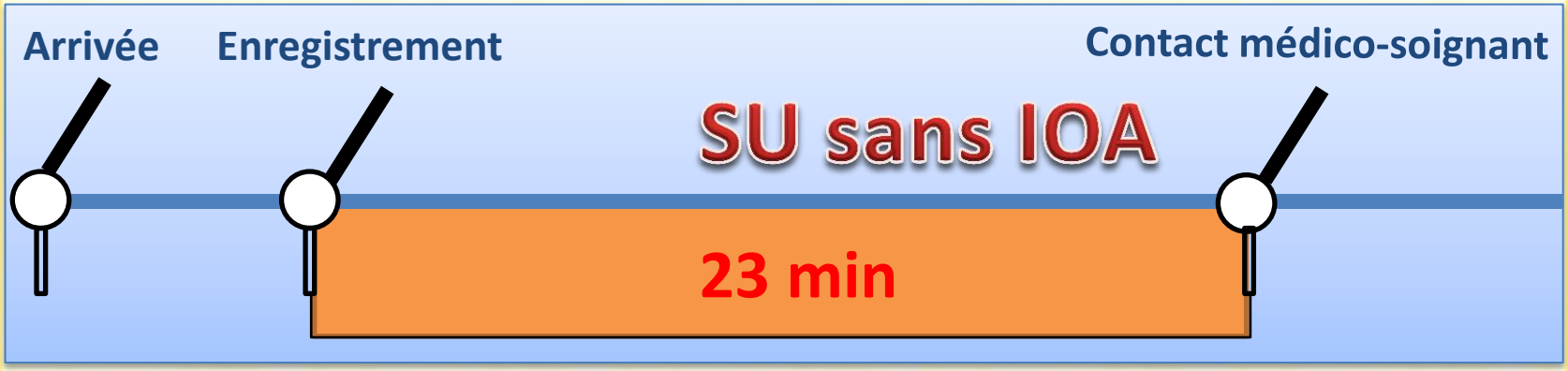
Sources : DREES : Enquête Urgences juin 2013, données statistiques

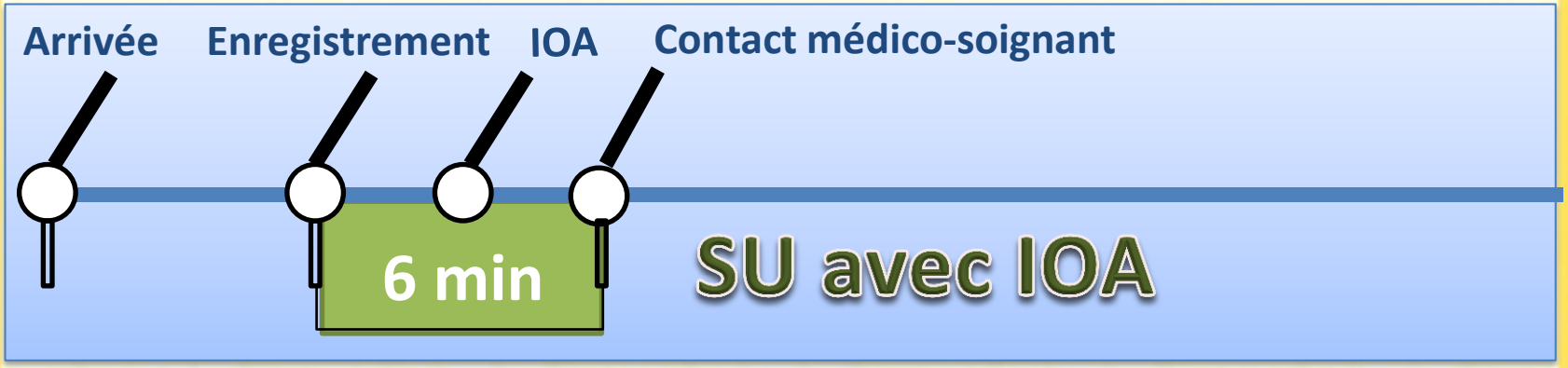
Impact d'un poste de tri



Sources : DREES : Enquête Urgences juin 2013, données statistiques

Exemple de l'AVC





Sources : DREES : Enquête Urgences juin 2013, données statistiquesz

RFE

«Le triage en structure d'urgence» SFMU 2013

Sous-commission des référentiels

Méthode: HAS, consensus formalisé

4 Questions:

Question 1 : définition, objectifs et indicateurs qualité du triage

Question 2 : quels sont les outils de triage disponibles ?

Question 3 : intérêt, rôles et compétences d'un(e) infirmier(e) au triage

Question 4 : intérêt, rôles et compétences d'un médecin au triage

Recommandations Principales : Accord Fort

Les experts recommandent que le triage soit effectué par un(e) IDE dédié(e)

Les experts recommandent que le triage concerne tous les patients

Il faut que le triage soit réalisé à l'aide d'une échelle spécifique

Il faut que le triage définisse pour chaque niveau un délai maximum d'attente avant prise en charge médicale

Il faut que la fonction d'IOA puisse être assurée 24 heures sur 24.

Les experts recommandent que le temps maximum du triage ne dépasse pas 10 minutes.

Il faut mettre à disposition de l'IOA des outils d'évaluation adaptés à la typologie des patients reçus

FRENCH triage scale

FRench Emergency Nurses Classification in-Hospital triage

Un triage à partir des motifs de recours

Commission Evaluation & Qualité

Méthode : Delphi

Validation de la reproductibilité :*fully crossed*

4 étapes :

- Construction de l'échelle (2014 – 2015)
- Validation de la reproductibilité inter-individus (janv 2016)
- Validation de la reproductibilité intra-individus (février 2016)
- Publication (juin 2016)

Echelle de Tri : mode d'emploi

Tri	Situation	Risque d'agravation	Perte de chance en cas d'attente	Actes hospitaliers prévisibles	Hospitalisation prévisible	Actions	Délais d'intervention	Installation
1	Détresse vitale majeure	Dans les minutes	++++	≥ 5	≥ 90 %	Support d'une ou des fonctions vitales	Sans délai (Infirmière + Médecin)	SAUV
2	Atteinte patente d'un organe ou lésion traumatique sévère*	Dans l'heure	+++	≥ 5	≥ 80 %	Traitement de l'organe ou lésion traumatique	Infirmière < 10 min Médecin < 20 min	SAUV ou Box
3a	Atteinte potentielle d'un organe ou lésion traumatique instable Comorbidité(s) lourde(s) ou patient adressé**	Dans les 24 heures	++	≥ 3	≥ 50 %	Evaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	Médecin < 60 min, puis infirmiere si besoin	Box ou SAUV ou salle d'attente
3b	Idem Tri 3A Patient sans comorbidité lourde	Dans les 24 heures	+	≥ 3	≥ 30 %	Evaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	Médecin < 90 min, puis infirmiere si besoin	Box ou salle d'attente
4	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Non	0	1 ou 2	≥ 10 %	Acte diagnostique et/ou thérapeutique limitée	Médecin < 120 min, puis infirmiere si besoin	Box ou salle d'attente
5	Pas d'atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente	Non	0	0	0 %	Pas d'acte diagnostique et/ou thérapeutique	Médecin < 240 min	Box ou salle d'attente ou MMG

Echelle de Tri : Motifs et Niveaux

		Niveaux de Tri					
Motif	Tri	M 1	M 2	M 3A	M 3B	M 4	M 5
AC	1						
dyspnée	3B	FR > 40	FR 30-40				
		Détresse respi	SpO2 86-90%				
Doul Thx	3B	ECG typique	Non typique	ECG N	ECG N	ECG N	
				coronarien	Doul SCA	Doul non SCA	
Doul. rachis	4		Déficit m/s		Fièvre/ paresth		
Hypothermie	2	<32° C	≤35.2° C				
Hyperglycémie	3B		Cétonémie +		> 20 mmol	< 20 mmol	
			Tr conscience		cétose -	cétose -	
coma	1						

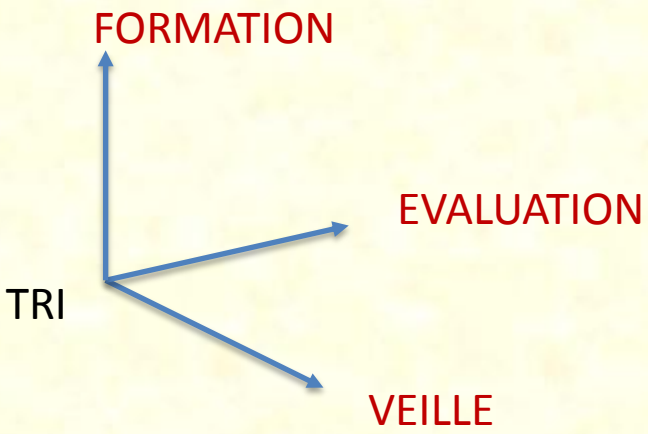
Perspectives

Evaluation du niveau de gravité à travers les motifs de recours = ‘le bon patient dans le bon délai’

Outil pédagogique = Meilleure formation

Standardisation du tri = Evaluation, *Benchmarking,* Veille Sanitaire

Tenir compte des circonstances = veille, alerte et épidémiologie



THESAURUS CIRCONSTANCES & MOTIFS DE RECOURS

Recueil et Perspectives

FEDORU
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

Dr Agnès LEURET
Dr Olivier AZEMA

Qui a dit que le Codage des Circonstances était difficile ?

Exemple de solution de recueil mise en place au sein d'un Service d'Urgences Pédiatriques

ACCIDENT DOMESTIQUE

SANS PRECISION

- Agression, rixe
- Arme à feu
- Brûlure
- Cheveu étrangleur
- Défénestration
- Ingestion CE
- Intoxication accidentelle
- Morsure, Piqûre, Contact
- Noyade - Submersion

Chutes de ou contre un(e)

- ISOLEE
- CHUTE D'UN 1/3
- COSY
- POUSSETTE
- TROTTEUR
- CYCLE
- BALANCOIRE
- TRAMPOLINE
- TOBOGGAN
- PISCINE
- DOIGT-PORTE
- TABLE BASSE
- CHAISE
- ESCALIER
- TABLE A LANGER
- BAIGNOIRE
- LIT - BERCEAU
- MEZZANINE
- MUR - MURET
- ARBRE

Morsures, Piqûres et Contacts

- D'UN TIERS
- CHIEN
- RONGUEUR

autre mammifère

- TIQUE
- ARAIGNEE
- GUEPE - FRELON

autre insecte

- CHENILLE
- SERPENT

contact plante

- AIGUILLE
- VERRE
- Autres objets coupants, pointus
- Ustensiles et Objets Contondants

Intégration des Motifs et de la CIMU au processus d'Evaluation et de Tri

Exemple de solution de recueil d'IOA installée au sein d'un Service d'Urgences Adultes

Motif Medical

>> Traumato

Douleurs

Cephalee... | Occulaire | Dentaire
Cervicale | Thoracique | Dorsale
Abdominale | Epigastre | Lombaire
Pelvienne | OGE | de Membre

Toxicologie

Cannabis | CO | Fumees | GHB
IMV | OH | Polytoxicomane | autre

Autres motifs

AEG | Agitation | Eruption | Fievre
Malaise simple | Malaise + PCI
Nausees | Vertige | Vomissement
Pb Medico-Legal | Pb Social

Par Discipline

Neuro | Psy | ORL | Ophtalmo
Pneumo | Cardio Vasculaire | Digestif
Uro Génital Néphro | Hémato Infectio Métabol | Hémorragie Saignement
Dermato Allergo

Céphalée

brutale
progressive

MOTIF(S), PLAINTE(S)

Douleur Cervicale
Céphalée progressive

Precisions

Motif Traumato | >> Medical

Signe ou Lesion locale

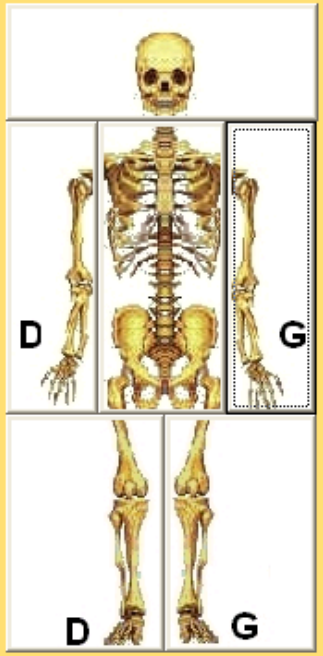
PLAIE SUPERFICIELLE

Abces cutane	Hematome
Amputation	Plaie superf
Brulure superf	... profonde
... profonde	...delabrante
Contusion	Oedeme
Corps etranger	Tr Moteur
Deformation	Tr Sensibilite
Dermabrasion	**Traumatisme**
Douleur	Trauma violent
Ecchymose	

Specifiques

Ischemie trau	Morsure animale	
TC sans PC	**TC-PC**	+confusion
Autres types lesionnels ...		

Topographie



Circonstances Trau.

Mbre Sup G

...
Clavicule
Epaule
Bras
Coude
Avant-Bras
Poignet
Main
Doigt

MOTIF(S), PLAINTE(S)

Douleur Cervicale

Céphalée progressive

Plaie Superficielle Bras G

Precisions

Examen, Constantes

Non vu | Critères : normaux

Handicap(s)

Aucun

Attitude(s)

Calme

Discours	Adapté
Circulation	Normale
Conscience	Normale
Ventilation	Normale

CONSTANTES

FC 92 | TA Systolique mm Hg | >>

0	1	2	3	4
5	6	7	8	9
RAZ				

SCORES

GLASGOW 14 | Normal | >>

Oculaire	4
Verbale	4
Motrice	6

EVA	6	FC	92	FR		Glasgow	14
T°	37.2	TAS		SaO2		Violence	
HGT	0.77	TAD		DEP			
OH							

CIMU

Orientation SU

Calendrier de Mise en Oeuvre

Fin 2015 – Finalisation Circonstances et Motifs et CIMU

Janvier 2016 – Test de reproductibilité Echelle CIMU

1er Trimestre 2016 – Validation Echelle et Thésaurus

– Expérimentation Sites Pilotes

Juin 2016 – Publication Scientifique

Année 2017 – Rajout Circonstances et CIMU dans le RPU ?

FEDORU
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

sfmu
Société Française de Médecine d'Urgence