

# ECHELLE DE TRI ARM



**DR CATHERINE CAPLETTE**

**MR LUDOVIC RADOU**



# Contexte actuel des Centres 15 :

- La certification HAS
- Création des CFARMs depuis 2019
- Le développement du SAS
- Arrivée de nouveaux professionnels de santé



# Un outil de tri pour les ARM:

## Objectifs :

Harmonisation et amélioration des pratiques

Juste soin pour le bon patient au bon moment et dans la bonne filière de prise en charge

## Moyen :

Création d'une échelle de Tri ARM



# Construction de l'échelle de Tri ARM:

- Début du travail en 2021
- Sélection d'un nombre « d'experts » au sein de la commission RISSQ
  - Médecins régulateurs expérimentés + 1 ARM expert
  - Maitrisant les filières d'orientation au sein des SAMU
  - Maitrisant le tri FRENCH (qui a servi de base pour les motifs)
- Répartition des « chapitres » entre les « experts »
  - Elaboration des tri médian et des modulateurs
- Validation en séances plénières par l'ensemble des experts lors des réunions la commission
- Validation SUDF, Board Régulation, CSU



# Le Principe de l'échelle de Tri ARM

- 2 filières
  - AIDE MEDICALE D URGENCE ( AMU)
  - SOINS NON PROGRAMMES ( SNP)
- En référence au Guide d'aide à la régulation au SAMU Centre 15 sans modifications des tris urgents ( PO/P1)
- Pour les ARMs, les élèves des CFARMs et les Médecins Régulateurs



# Le Principe de l'échelle de Tri ARM :

- 5 niveaux de tri: PO/P1/P2AMU et P2 SNP/P3
- Pour l'AMU : PO  
P1  
P2 AMU
- Pour les SNP : P2 SNP  
P3



Situation	Tri
Détresse vitale majeure	P0
Atteinte patente d'un organe ou lésion traumatique sévère	P1
Atteinte potentielle d'un organe ou lésion traumatique instable	P2 AMU
Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	P2 SNP
Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	P3



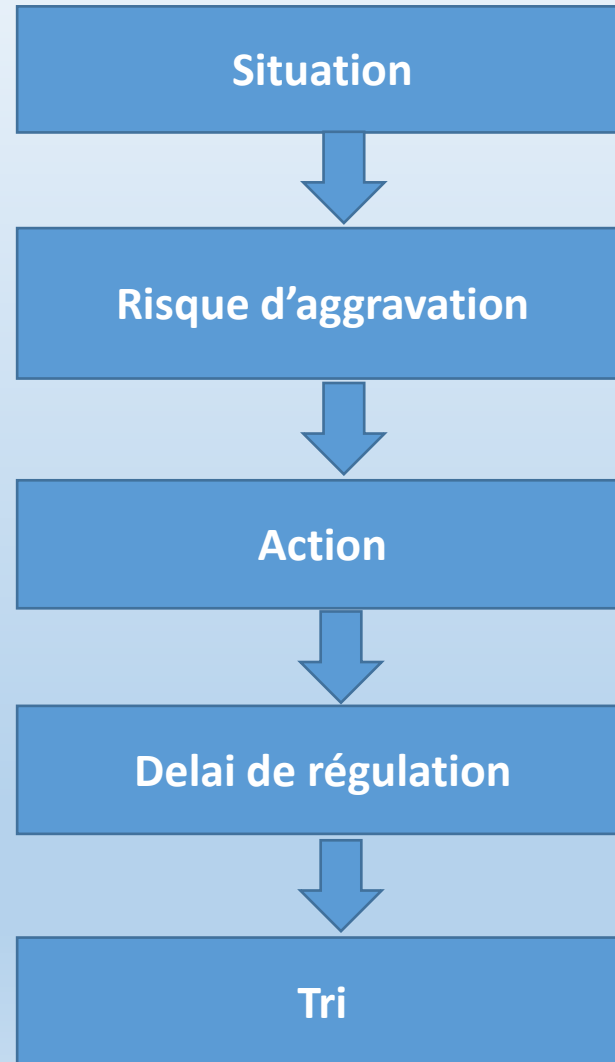
# Le Principe de l'échelle de Tri ARM :

- Pour chaque motif d'appel:
  - définition d'un niveau de tri correspondant à la gravité
  - ajout d'éléments cliniques pour adapter le niveau de tri
- Evolution possible de l'outil avec les nouveaux acteurs de la régulation (dentiste, pédiatre, psychiatre, toxicologie, sage femme , gériatre...)

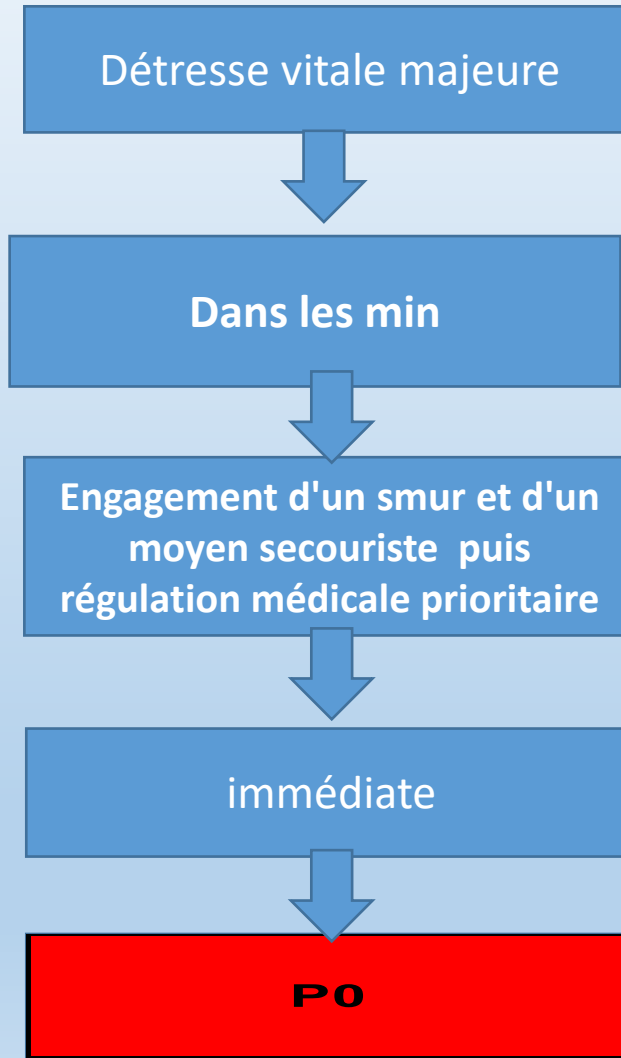




# Construction de l'échelle



# Exemple de TRI



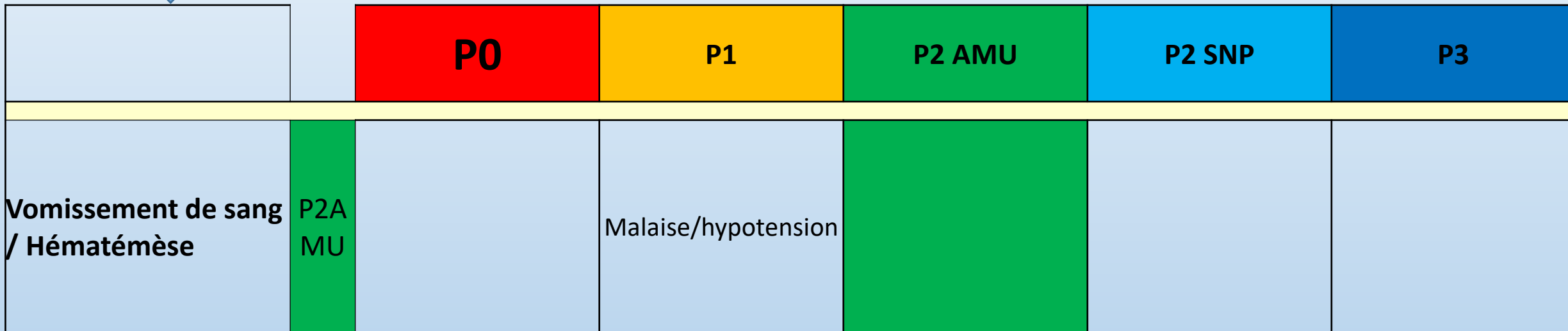
## DESCRIPTION GENERALE DES TRIS

Tri	Situation	Risque d'aggravation	Actions	Délai de régulation
<b>P0</b>	Détresse vitale majeure	Dans les min	Engagement d'un smur et d'un moyen secouriste puis régulation médicale prioritaire	immédiate
<b>P1</b>	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
<b>P2 AMU</b>	Atteinte potentielle d'un organe ou lésion traumatique instable	Dans les 6 h	REGULATION MEDICALE AMU	maximum 10 min
<b>P2 SNP</b>	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Dans les 12 h	REGULATION MG	maximum 60 min
<b>P3</b>	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



TRI médian



# ECHELLE DE TRI ARM :

- [https://www.sfm.org/fr/vie-professionnelle/outils-professionnels/referentiels-sfm/echelle-de-tri-arm-v1/ref\\_id/45](https://www.sfm.org/fr/vie-professionnelle/outils-professionnels/referentiels-sfm/echelle-de-tri-arm-v1/ref_id/45)