

BOUVET Hugo

Date de remise du travail : 14/12/2020

**Mémoire de fin d'études – UE 5.6. S6 – Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles.**

**Thème : Les transmissions au Service d'Accueil des Urgences**

Directrice de mémoire : Mme I. DUMOUTIER

Promotion février 2018 – 2021

IFSI CHS Roger Prévot de MOISSELLES (95)

**Note aux lecteurs : « Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur » .**

## Remerciements

Je souhaite remercier Mme DUMOUTIER, ma directrice de mémoire, qui a su me guider en répondant à toutes mes questions et interrogations pendant ce travail.

Un grand merci à ma mère, Fabienne, et à mon frère, Romain, pour toutes ces belles années, pour le soutien et les encouragements qu'ils m'ont apportés depuis le début, ainsi qu'à tous mes proches.

Je tiens à remercier ma compagne, Clara, qui suit mon parcours de très près, je remercie également sa famille.

Je remercie mes amis les plus proches, Rémi, Eva, Baptiste et Rémy, qui m'ont toujours écouté et soutenu dans mes projets.

J'ai une pensée toute particulière pour les collègues et amis de la caserne de sapeurs-pompiers de Lamorlaye, et pour les personnels du SDIS<sup>1</sup> 60, qui m'ont beaucoup apporté ces dernières années.

Je remercie les formateurs de l'IFSI<sup>2</sup> de Moisselles pour tous les enseignements prodigués,

Je tiens à remercier les infirmières et infirmiers, qui m'ont encadré lors de mes stages, notamment lors des stages aux urgences et en réanimation, et particulièrement celles et ceux qui ont accepté de répondre à mon enquête.

---

1 Cf Liste des abréviations

2 Cf Liste des abréviations

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	p.1
<b>1. SITUATION D'APPEL ET QUESTION DE DÉPART</b> .....	p.2
<b>2. CADRE DE RÉFÉRENCES</b> .....	p.4
<b>2.1 Le Service d'Accueil des Urgences</b> .....	p.4
2.1.1 Cadre législatif.....	p.4
2.1.2 Cadre conceptuel.....	p.5
<b>2.2 L'infirmière d'Accueil et d'Orientation</b> .....	p.6
2.2.1 Cadre législatif.....	p.6
2.2.2 Données observables.....	p.7
2.2.3 Cadre conceptuel.....	p.8
<b>2.3 Les transporteurs sanitaires au Service d'Accueil des Urgences</b> .....	p.9
2.3.1 Cadre conceptuel.....	p.9
2.3.2 Cadre législatif.....	p.10
2.3.3 Abord éthique.....	p.10
<b>2.4 Les transmissions</b> .....	p.11
2.4.1 Cadre législatif.....	p.11
2.4.2 Cadre historique.....	p.12
2.4.3 Cadre conceptuel.....	p.13
2.4.4 Abord éthique.....	p.13
<b>2.5 La collaboration entre l'IAO<sup>3</sup> et les sapeurs-pompiers ou ambulanciers privés</b> ...p.14	
2.5.1 Cadre conceptuel.....	p.14
2.5.2 Abord éthique.....	p.15
<b>2.6 La qualité de la prise en charge du patient au Service d'Accueil des Urgences</b> ...p.15	
2.6.1 Cadre conceptuel.....	p.16
2.6.2 Abord éthique.....	p.16
<b>3. MÉTHODE EXPLORATOIRE ET ANALYSE</b> .....	p.17
<b>3.1 Méthodologie</b> .....	p.17

<b>3.2 Limites et difficultés</b> .....	p.19
<b>3.3 Résultats</b> .....	p.20
3.3.1 Résultats de l'entretien I.....	p.21
3.3.2 Résultats de l'entretien II.....	p.26
3.3.3 Résultats des deux entretiens.....	p.32
3.3.4 Synthèse des deux entretiens.....	p.37
<b>3.4 Analyse et exploitation des données avec confrontation au cadre de références</b> ..	p.41
3.4.1 Les rôles et missions de l'IAO.....	p.41
3.4.2 Le contenu et le déroulement des transmissions.....	p.42
3.4.3 Les intérêts des transmissions.....	p.43
3.4.4 L'utilisation des transmissions écrites et orales par l'IAO.....	p.44
3.4.5 Les similitudes et les différences entre les transmissions.....	p.45
3.4.6 L'impact des transmissions.....	p.46
3.4.7 Synthèse de l'analyse.....	p.46
<b>4. PROBLÉMATIQUE</b> .....	p.47
<b>4.1 Constat</b> .....	p.47
<b>4.2 Question de recherche</b> .....	p.49
<b>4.3 Hypothèse</b> .....	p.49
<b>CONCLUSION</b> .....	p.50
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	p.51
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	p.56
<b>ANNEXES</b> .....	p.57
Annexe I : Note de recherche.....	p.57
Annexe II : Fiche bilan des sapeurs-pompiers (SDIS <sup>4</sup> 60).....	p.64
Annexe III : Fiche bilan des ambulanciers privés.....	p.66
Annexe IV : Le FRENCH <sup>5</sup> .....	p.68
Annexe V : Guide d'entretien vierge.....	p.70
Annexe VI : Retranscription de l'entretien semi-directif à un IAO, numéro I.....	p.74

---

4 Cf Liste des abréviations

5 Cf Liste des abréviations

Annexe VII : Retranscription de l'entretien semi-directif à un IAO, numéro II.....p.80

Annexe VIII : Tableau de synthèse des entretiens avec un code couleur.....p.87

## Introduction

Ce mémoire de fin d'études a pour thème les transmissions des transporteurs sanitaires à l'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO) au service d'accueil des urgences (SAU)<sup>6</sup>. J'ai choisi ce thème, car mon projet professionnel est de travailler dans un de ces services. J'ai eu l'occasion d'y effectuer un stage et la spécificité d'IAO m'a beaucoup intéressé. Son travail d'accueil et de prise en charge initiale est complexe et nécessite de nombreuses connaissances et mobilisations de savoirs et savoirs-faire. L'envie de devenir IAO m'a orienté dans ce travail ; j'ai donc eu besoin d'en comprendre les différents aspects afin de perfectionner mon apprentissage.

Cet ensemble de recherches a pour objectif d'analyser et de comprendre la prise en charge des patients au SAU. Lors de ce travail, nous allons essayer de comprendre les rôles et missions de l'IAO. Nous allons également étudier le travail des transporteurs sanitaires, qu'ils soient sapeurs-pompiers ou ambulanciers privés. Nous allons aussi analyser la place et les utilités des transmissions écrites et orales.

Pour cela nous commencerons par la présentation de la situation d'appel ; c'est cette situation qui, lors d'un stage dans un service d'accueil des urgences, a engendré notre question de départ. Nous établirons par la suite un cadre de références ; cet ensemble d'idées et d'opinions résultera de différents écrits professionnels, issu du milieu médical, paramédical et du milieu du secourisme. Ce cadre aura pour but de faire une évaluation des savoirs à ce jour, il sera organisé en fonction des concepts de notre travail. Nous expliquerons ensuite la méthode exploratoire. Nous présenterons le récit de recherche, avec ses limites et difficultés. Nous procéderons à la présentation des résultats obtenus. Puis nous ferons l'analyse qui permettra de confronter les résultats entre eux. Nous effectuerons ensuite une problématique, qui contiendra un constat, permettant de confronter la situation d'appel, le cadre de références et les données de l'enquête. Nous exposerons, par la suite, la question de recherche, avec une hypothèse ; cela permettra une ouverture sur une investigation. Nous entamerons, pour finir, la conclusion.

---

6 Cf Liste des abréviations

# 1. Situation d'appel et question de départ

J'ai effectué mon stage du quatrième semestre, en service d'accueil des urgences adultes dans un hôpital public de l'Oise. Il accueille, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, toutes personnes nécessitant une prise en charge médicale. J'ai constaté que ces prises en charges sont extrêmement variées, tout comme les pathologies rencontrées. Le service des urgences est organisé en cinq secteurs : l'accueil, la médecine, la chirurgie, le déchoquage<sup>7</sup> et l'unité d'hospitalisation de courte durée<sup>8</sup> (UHCD). Dès leur arrivée, les patients sont reçus par l'infirmier d'accueil et d'orientation. J'ai observé que si un patient arrive par ses propres moyens, l'IAO procède à l'anamnèse<sup>9</sup> et prend les premiers paramètres vitaux. Les patients peuvent aussi être amenés par des ambulanciers privés, des sapeurs-pompiers ou un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)<sup>10</sup>. À leur arrivée, les transporteurs sanitaires transmettent oralement à l'IAO les informations recueillies et donnent leurs fiches de transmissions appelées « fiche bilan<sup>11</sup> ». Dans tous les cas, l'IAO sectorise et hiérarchise le patient en fonction des informations obtenues et en les liant avec une échelle de tri appelée le FRENCH<sup>12</sup> (French Emergency Nurses Classification in-Hospital triage)<sup>13</sup>.

Lors de ce stage, les sapeurs-pompiers ont amené un homme de 70 ans qui avait fait une chute. Le responsable des sapeurs-pompiers m'a transmis oralement, dans le couloir du service, que « *Ce monsieur était dans son salon, installé dans son fauteuil en regardant la télévision lorsqu'il a décidé d'aller chercher un verre d'eau. Arrivant dans sa cuisine, il s'est*

---

7 « Salle d'accueil des urgences vitales [...] Les premiers gestes de réanimation y sont donnés ainsi que des traitements adaptés », Marie-Pierre Homerin, Réussir Son Stage Infirmier aux Urgences, p.4, Cf Bibliographie 1

8 L'UHCD a pour but de « permettre un diagnostic et des soins rapides, une surveillance de quelques heures, de sécuriser ainsi les décisions médicales en évitant des sorties prématurées ou des hospitalisations inadaptées, d'orienter au mieux les malades vers les services adaptés », Utilité d'une UHCD aux urgences pédiatriques, Archives de pédiatrie, Cf Bibliographie 3

9 « Ensemble des renseignements [...] sur l'histoire d'une maladie ou les circonstances qui l'ont précédée » Larousse.fr, Cf Bibliographie 18

10 Cf Liste des abréviations

11 « Recueil des données permettant d'apercevoir rapidement une évolution entre le bilan initial et le bilan de surveillance. Elle permet de transmettre des éléments précis à l'équipe qui va poursuivre la prise en charge du patient. » infirmiersapeurpompiers.com, Cf Bibliographie 22 et Annexe II, page 64 et Annexe III, page 66

12 Cf Liste des abréviations

13 « Échelle de tri pour les infirmiers (ère)s d'accueil dans une structure d'urgences. Cette échelle [...] classe les tris de 5 à 1 (du moins urgent au plus urgent) en fonction du pronostic et de la complexité/sévérité des motifs de recours aux soins. » Validité de la FRENCH, l'échelle de tri des urgences hospitalières élaborée par la Société française de médecine d'urgence, afmu.com, Cf Bibliographie 4 et Annexe IV, page 68



*pris les pieds dans son tapis, a fait une chute mécanique de sa hauteur et s'est cogné la tête contre le rebord de la table. Il n'a pas perdu connaissance et c'est sa femme qui a appelé les secours* ». Les sapeurs-pompiers avaient effectué un pansement sur la plaie et pris ses constantes avant de l'amener. J'ai trouvé que les informations circonstanciées étaient très détaillées mais celles sur les constantes et l'état de la plaie l'étaient peu. Effectivement, je savais qu'elle se situait à la tête, mais elle n'était pas localisée précisément sur leur fiche bilan. Je ne savais pas si le patient avait beaucoup saigné, si la plaie était profonde ou si sa tension artérielle et son état de conscience avaient évolué. Lorsque l'IAO et moi-même avons finalement retiré le pansement nous avons constaté que la plaie était légèrement profonde et nécessitait des points de suture. J'avais le sentiment d'avoir reçu beaucoup d'informations orales qui ne m'apportaient que peu d'éléments utiles pour la prise en charge du patient, et de ce fait, un manque d'informations essentielles pour adapter celle-ci. J'ai dû passer un certain temps à analyser la fiche bilan où étaient inscrites les constantes du patient ainsi que la localisation de la plaie sur un schéma. Je me suis donc demandé : Parmi toutes les informations reçues oralement, lesquelles sont réellement utiles à la prise en charge du patient ?

Au cours du même stage, des ambulanciers privés ont amené une femme de quarante ans qui avait fait un malaise à domicile. Ils m'ont transmis oralement les dernières constantes prises, juste avant l'arrivée dans le service. Cependant, ils ne m'ont pas informé des circonstances du malaise ou des constantes lors de leur arrivée sur le lieu de l'intervention. Ce jour-là, je n'ai pas réussi à comprendre le déroulé de l'intervention alors que cela doit nous permettre, à l'IAO et à moi-même, d'analyser le motif de la venue aux urgences ainsi que les gestes déjà effectués, dans le but d'adapter la prise en charge de la patiente. Par contre, leurs transmissions écrites m'ont apporté certaines informations en plus, comme le motif de l'appel et quelques constantes. Nous avons par la suite effectué une anamnèse complète et pris les constantes. Je me suis posé la question : Pourquoi les informations de la prise en charge pré-hospitalière sont-elles importantes afin de prendre en charge la patiente ?

J'ai remarqué que ces professionnels, sapeurs-pompiers et ambulanciers privés, avaient chacun leurs propres fiches bilans, je me suis donc demandé : pourquoi sont-elles différentes en fonction des professions ? J'ai également constaté que l'IAO s'appuie davantage sur les transmissions orales que sur les transmissions écrites, je me suis demandé pourquoi ?

Lors de ce stage, je me suis posé des questions relevant de l'ordre organisationnel et du travail en collaboration. Les transmissions entre l'IAO et les sapeurs-pompiers ou ambulanciers privés ont particulièrement retenu mon attention. Je m'interroge donc sur l'impact des transmissions orales et écrites sur la prise en charge du patient et l'intérêt de les effectuer de manière compréhensible et de qualité. Je me questionne aussi sur les formations que reçoivent les ambulanciers privés ou les sapeurs-pompiers en rapport avec les transmissions orales et écrites. Je m'interroge également sur la façon dont l'IAO peut et doit gérer les transmissions reçues par ces professionnels.

Ces situations et ces différents questionnements m'amènent à une question de départ :

**Comment les transmissions, orales et écrites, faites par les transporteurs sanitaires à l'infirmier d'accueil et d'orientation, impactent-elles sur la prise en charge du patient arrivant au service d'accueil des urgences ?**

## **2. Cadre de références**

Nous venons d'expliquer la situation qui nous a amené à nous questionner. Afin de pouvoir l'analyser, nous allons établir un cadre de références. J'ai décidé d'étudier les concepts suivants : le service d'accueil des urgences, l'infirmier d'accueil et d'orientation, les transporteurs sanitaires, les transmissions orales et écrites, la collaboration dans l'interdisciplinarité et la qualité de la prise en charge du patient au service d'accueil des urgences. Il me semble important de les étudier afin de bien cerner notre sujet et de pouvoir expliquer les impacts de cet ensemble sur la prise en charge du patient.

### **2.1 Le service d'Accueil des Urgences**

Le service d'accueil est le lieu de notre sujet, il est donc important d'en comprendre le fonctionnement et son organisation.

#### *2.1.1 Cadre législatif*

L'article R. 712-65 du décret de mai 1995 modifiant le code de la santé publique, structure le Service d'Accueil des Urgences de cette manière : « *Un service d'accueil et de traitement des*

*urgences doit accueillir sans sélection vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique, et la prendre en charge, notamment en cas de détresse et d'urgence vitales.* »<sup>14</sup>. Cette partie purement législative nous apporte le cadre légal de ce service.

### 2.1.2 Cadre conceptuel

En France il existe « 723 structures des urgences situées dans 644 établissements de santé [qui] ont traité 20,3 millions de passages »<sup>15</sup> en 2015. La présentation « *Organisation du système d'accueil dans les services d'urgences* » du Professeur Sandrine Charpentier<sup>16</sup> nous présente l'organisation d'un service d'accueil des urgences. Nous pouvons constater que le principe premier de cette prise en charge est d'effectuer rapidement un diagnostic, le plus précis possible, afin d'adapter tout aussi rapidement la prise en charge du patient. Cette organisation s'effectue en fonction de l'instant décrit (avant, pendant ou après la prise en charge par le personnel du SAU<sup>17</sup>), du lieu (intra ou extra hospitalier) et de l'état du patient. Les SAU doivent s'organiser afin de recevoir et prendre en charge les patients, mais également de leur assurer un devenir au court terme, logique, stable et adapté. De par ce fait, le recueil d'informations est essentiel. De plus, à la lecture de ce travail, nous comprenons que certaines vigilances sont à mettre en œuvre ; notamment pour éviter une baisse de la vigilance, liée à une attente trop longue des patients aux urgences et engendrant un risque de modification de leurs états de santé, et à la hausse du nombre de patients pris en charge. Le Professeur Charpentier décrit trois étapes primordiales lors de la prise en charge d'un patient au service d'accueil des urgences : trier, organiser et anticiper. Le tri est la première étape. Cruciale, elle va permettre d'évaluer l'état du patient et la sévérité de sa pathologie. Il existe différentes formes de tri : le tri militaire, le tri de médecine de catastrophe et le tri FRENCH. Le tri FRENCH classe les états d'urgences de 1 à 5, du plus urgent au moins urgent, c'est le tri que nous décrit l'auteure dans sa présentation. Elle nous explique qu'un infirmier doit être dédié à ce triage dans un box dédié : c'est l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation. Elle nous décrit les missions de l'IAO ainsi que sa collaboration avec plusieurs acteurs, patients,

---

14 *Décret no 95-647 du 9 mai 1995 relatif à l'accueil et au traitement des urgences dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique*, Legifrance.fr, Cf Bibliographie 24

15 *La médecine d'urgence*, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, drees.solidarites-sante.gouv.fr, Cf Bibliographie 17

16 *Organisation du système d'accueil dans les services d'urgences*, pompiers.fr, Cf Bibliographie 5

17 Cf Liste des abréviations

médecins, sapeurs-pompiers, ambulanciers privés, ou encore policiers. Lorsqu'il prend le relais de la prise en charge de patients amenés par des transporteurs sanitaires, ces derniers lui font des transmissions. Le professeur Charpentier estime que ce recueil d'informations doit être fait en une dizaine de minutes au maximum et que les informations doivent être ciblées. Cependant l'auteure met en garde de ne pas recopier les derniers paramètres vitaux pris par les transporteurs sanitaires, parce qu'une évolution est fortement possible. Lorsque le patient arrive par ses propres moyens, l'IAO procède à une anamnèse détaillée, ainsi qu'à la prise des paramètres vitaux pour déterminer la raison de la venue du patient. Elle préconise qu'un médecin soit également dédié à l'accueil et à l'orientation afin de gérer les situations complexes et d'avoir la possibilité d'effectuer des circuits courts. Elle nous décrit une forme d'anticipation qu'est la liaison entre les différents services (SAMU<sup>18</sup> et transporteurs sanitaires) et le service d'accueil des urgences, en utilisant la transmission du dossier du patient via un logiciel informatique.

Au vu de l'ensemble de ces textes, nous comprenons qu'un SAU se doit de prendre en charge tout patient et en tout temps. Pour cela, une organisation rigoureuse est indispensable, afin d'effectuer une prise en charge pluridisciplinaire efficace et cohérente.

## **2.2 L'Infirmier d'Accueil et d'Orientation**

Les Services d'Accueil des Urgences, sont composés d'une équipe pluridisciplinaire sans laquelle ils ne peuvent fonctionner. Le premier maillon de cette chaîne est l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation. Ce poste est au centre de notre initiation à la recherche en soins infirmiers, il est donc primordial de connaître son rôle et ses fonctions.

### *2.2.1 Cadre législatif*

L'article D. 6124-18<sup>19</sup> du décret de mai 2006 modifiant le code de la santé publique, nous apprend 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*

---

18 Cf Liste des abréviations

19 Décret n° 2006-577 du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique, Legifrance.fr, Cf Bibliographie 26

*patient. Cet infirmier met en œuvre, par délégation du médecin présent dans la structure, les protocoles d'orientation et coordonne la prise en charge du patient... ».*

Grâce à la lecture de l'article de la SFMU<sup>20</sup> (Société Française de Médecine d'Urgence), nous comprenons que la fonction d'IAO est un poste relativement récent car mis en place à partir de la fin des années 1990. Nous découvrons aussi qu'il n'y avait pas, avant, de formation spécifique au poste d'IAO mais que ces infirmiers apprenaient par leurs aînés et sur le terrain. Comme nous l'explique ce même article, le Diplôme d'État d'Infirmier, relatif à l'arrêté du 31 juillet 2009<sup>21</sup>, ainsi que l'attestation de formations aux gestes et soins d'urgences, permettent à l'IDE<sup>22</sup> d'accueillir un patient aux SAU, car il a appris à évaluer l'état du patient, à effectuer un examen clinique et à savoir organiser la prise en charge. Cependant, ce n'est pas suffisant pour un IAO, et il est nécessaire d'avoir des formations complémentaires afin d'être le plus efficace possible.

Au niveau législatif, la formation professionnelle tout au long de la vie est actée par le décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière<sup>23</sup> afin qu'ils puissent exercer efficacement leurs fonctions. De ce fait, les infirmiers peuvent avoir accès à des formations internes, à des études universitaires, tel que des masters, des diplômes universitaires, ou encore, effectuer une formation spécialisée comme celles pour devenir infirmier anesthésiste ou infirmier de bloc opératoire. Cette prise en charge par l'hôpital public est soumise à certaines conditions, notamment un nombre minimum d'années de service ainsi que la demande officielle de formation du personnel concerné.

### *2.2.2 Données observables*

Nous allons à présent nous intéresser à une enquête de la SFMU<sup>24</sup> qui fait un état des lieux des IAO en France. Cette enquête d'octobre 2012 a concerné 444 services d'urgences mais seulement 32 % ont répondu. Nous apprenons que 66 % de ces structures ont un IAO présent en permanence et que 30 % d'entre eux ont reçu une formation spécifique. La SFMU recommande un minimum de 24 mois d'expérience dans un SAU avant de prendre une

---

20 *Formation et infirmier-e organisateur de l'accueil aux urgences*, sfmu.org, Cf Bibliographie 6

21 *Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier*, Legifrance.fr, Cf Bibliographie 30

22 Cf Liste des abréviations

23 *Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière*, Legifrance.fr, Cf Bibliographie 25

24 *Formation et infirmier-e organisateur de l'accueil aux urgences*, sfmu.org, Cf Bibliographie 6

fonction d'IAO. Malgré cela, certains services n'exigent que 6 mois d'expérience. Les auteurs expliquent cela par le roulement important de personnels aux urgences. Nous constatons que 45 % des IAO ont été formés dans le service dans lequel ils exercent, par des infirmiers, des cadres et des médecins. Les autres IAO ont été formés par des organismes de formation extérieurs ou par le CESU<sup>25</sup> (Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence). La formation dure entre 3 et 5 jours, principalement axée sur le triage et sur le cadre législatif. Nous apprenons que 64 % de ces services utilise le guide de tri de CIMU<sup>26</sup> (Classification Infirmier des Malades aux Urgences).

### 2.2.3 Cadre conceptuel

Les différents auteurs, et notamment S. Delaby, IDE au SMUR<sup>27</sup>, recensent également les compétences qui, selon eux, sont primordiales pour exercer la fonction d'IAO. Le savoir-technique est indispensable pour effectuer l'examen clinique et l'anamnèse en vue de faire le recueil des données, que ces données soient objectives (les paramètres vitaux notamment) ou subjectives (le ressenti du patient). L'IAO doit également savoir organiser le projet de soins du patient, trier le dossier du patient, déterminer son lieu d'attente et les soins à prodiguer. Cette gestion du dossier du patient relève de l'article R. 1112-2 du Code de la santé publique (CSP)<sup>28</sup> « *Le dossier médical contient notamment [...] le dossier de soins infirmiers ou à défaut les informations relatives aux soins* ».

Il doit également avoir développé une compétence relationnelle en vue d'informer le patient et de savoir le rassurer. Au fil de ces lectures, nous comprenons que la SFMU<sup>29</sup> encadre la fonction d'IAO grâce à des écrits. La SFMU nous explique que le triage et l'anamnèse sont fondamentaux dans cette prise en charge. Cependant, c'est C. Acker, cadre de santé<sup>30</sup>, qui nous explique dans quelles conditions effectuer l'entretien d'accueil et d'orientation. Elle nous explique que le patient, pour pouvoir parler librement, a besoin d'être dans un local confidentiel. S'il ne se sent pas rassuré, l'anamnèse risque d'être biaisée ainsi que la prise en charge. La lecture de ces différents auteurs nous permet donc de comprendre que la fonction

---

25 Cf Liste des abréviations

26 Cf Liste des abréviations

27 *L'accueil, le premier soin aux urgences*, Soins, Volume 63, Cf Bibliographie 9

28 Code de la santé publique en date du 29/07/2004, Cf Bibliographie 23

29 Cf Liste des abréviations

30 *Infirmier organisateur de l'accueil aux urgences, un poste en constante évolution*, Soins, Volume 63, Cf Bibliographie 8

d'IAO allie la technique, le relationnel et l'organisation. L'auteure se pose même la question « *L'IDE aux urgences relèvera-t-il un jour d'une spécialité infirmière ?* »<sup>31</sup>.

Nous comprenons donc bien que la fonction d'IAO est complexe et variée. L'IAO doit mettre en œuvre de nombreuses compétences et savoir-faire afin de prendre en charge un patient. Il existe des formations spécifiques, mais il est à noter que ce sont des formations courtes ; il est donc préconisé d'avoir une expérience au SAU d'au moins deux ans.

### **2.3 Les transporteurs sanitaires au Service d'Accueil des Urgences**

Les transporteurs sanitaires, qu'il s'agisse de sapeurs-pompiers ou d'ambulanciers privés, travaillent en collaboration avec l'IAO. Il est important d'apprendre à les connaître afin d'étudier leur relation avec le personnel des SAU. Effectivement, ils amènent des patients au SAU, et participent donc à son fonctionnement.

#### *2.3.1 Cadre conceptuel*

Les sapeurs-pompiers, qu'ils soient volontaires, professionnels ou militaires, reçoivent une formation de secourisme, allant de deux semaines à un mois. Ils reçoivent ensuite, tout au long de l'année une formation continue ; nous ne détaillerons pas la totalité de leurs formations (lutte contre l'incendie, secours routier...) car cela ne représente pas d'intérêt pour notre travail. Lors de leur formation initiale de premiers secours, ils apprennent à réaliser un bilan, à mettre en place les gestes de premiers secours, à effectuer des manœuvres d'immobilisation, ou de brancardage. Ils sont formés à prendre en charge une personne avec une affection spécifique ou victime d'une atteinte circonstancielle et à agir en sécurité<sup>32</sup>. Après quelques années de pratique, ils sont formés en tant que chef d'agrès, et dirigent alors deux secouristes lors des interventions,. C'est ce chef d'agrès qui est chargé de faire les transmissions à l'IAO. Selon le schéma national des formations de sapeurs-pompiers<sup>33</sup>, cette formation dure 17 heures et la partie sur la régulation médicale et l'hospitalisation dure une heure. Les ambulanciers reçoivent, quant à eux, une formation de deux à quatre mois. Ils apprennent à évaluer l'état clinique, à assurer les gestes de premiers secours ainsi que

31 *Infirmier organisateur de l'accueil aux urgences, un poste en constante évolution, Soins, Volume 63, Cf Bibliographie 8*

32 *Tronc commun de la Formation initiale des sapeurs-pompiers, sdis70.fr, Cf Bibliographie 19*

33 *Schéma national des formations de sapeurs-pompiers, ministère de l'Intérieur et de l'aménagement du territoire, Cf Bibliographie 21*

l'installation et la mobilisation des personnes. Ils apprennent à assurer la gestion du dossier et à conduire avec sécurité en présence d'un malade<sup>34</sup>. Ils exerceront par la suite dans des sociétés d'ambulances privées et travailleront généralement par binôme lors du transport des patients. L'un conduira le véhicule sanitaire, et l'autre restera avec le patient durant le transport afin de surveiller son état de santé.

### *2.3.2 Cadre législatif*

Le référentiel de formation de secourisme<sup>35</sup> instaure les bases de la prise en charge des victimes et des actions des secouristes. De ce fait, les sapeurs-pompiers et les ambulanciers reçoivent les mêmes bases de secourisme. Nous ferons remarquer qu'il y a un tronc commun, mais que chaque organisme, service départemental d'incendie et de secours pour les uns, organismes formateurs d'ambulanciers pour les autres, peuvent adapter certaines formes de prise en charge, en fonction du cadre légal. À la fin de leurs formations, les ambulanciers recevront leurs diplômes d'État d'ambulanciers, ce qui leur permettra d'exercer dans des sociétés d'ambulances privées. Les sapeurs-pompiers reçoivent un diplôme, propre à leurs SDIS, qui leur permettra de participer à des missions de secours d'urgences et d'assistance aux personnes.

### *2.3.3 Abords éthiques*

À la lecture de la partie sur les différents bilans, nous comprenons que le bilan de secourisme est un recueil d'informations afin de prendre en charge la victime. Il permet également au médecin du SAMU, d'adapter sa réponse en fonction de ce que le secouriste lui aura transmis. Ce bilan permet aussi de faire des transmissions orales et écrites à l'infirmier d'accueil et d'orientation.

La fiche bilan est le recueil écrit de ces informations ; les transporteurs sanitaires en remplissent une à chaque prise en charge. Cette fiche bilan est composée de différentes parties, ce qui instaure une trame dans la prise en charge. Tout d'abord, vient le bilan circonstanciel qui permet de comprendre la situation et d'évaluer les risques afin d'agir en sécurité. Puis vient le bilan d'urgence vitale, qui consiste à rechercher une détresse vitale afin de mettre en œuvre les gestes de secours immédiats. Le bilan complémentaire permet une prise d'informations supplémentaires, notamment sur les signes de malaises et de

---

34 *Description de la formation d'état d'ambulancier*, aftral.com, Cf Bibliographie 20

35 C. Acker, cadre de santé, *Infirmier organisateur de l'accueil aux urgences, un poste en constante évolution*, Soins, Volume 63, Cf Bibliographie 8



traumatismes. Une dernière partie, la surveillance, permet de surveiller l'état du patient, d'évaluer l'efficacité des gestes de secours ainsi que de modifier sa prise en charge si besoin. Comme la formation de secourisme, la fiche bilan peut être modifiée en fonction des services. Cependant, un minimum d'informations doit être référencé : les circonstances du motif de l'appel, l'identité de la victime, les horaires et lieu de prise en charge, l'état de la victime au début de la prise en charge, les signes cliniques constatés et leur évolution, les gestes de secours effectués, les traitements pris par le patient, les antécédents médicaux et les allergies, tous étant des éléments indispensables.

Le livre de J. Peneff<sup>36</sup>, sociologue, nous présente le circuit des sapeurs-pompiers et des ambulanciers privés à leur arrivée au Service d'accueil des urgences. Après leur arrivée dans le sas d'accueil, ils font leur passation de responsabilités en effectuant leurs transmissions. L'auteur fait le constat que ces transmissions ne durent que quelques minutes mais que leurs récurrences dans la journée permettent d'instaurer un lien entre les transporteurs sanitaires et l'IAO. De ce fait, ils échangent sur les circonstances du malaise ou de l'accident et parfois, après les transmissions, échangent sur des contenus personnels.

Les sapeurs-pompiers et les ambulanciers privés ont des formations et métiers différents. Les prises en charge et les missions sont différentes, cependant, ils effectuent un acte commun : les transmissions à l'IAO. Certains éléments de ces transmissions diffèrent, alors que d'autres sont identiques.

## **2.4 Les transmissions**

Les transmissions sont les liens qui unissent les différents acteurs de la prise en charge du patient, elles sont de ce fait primordiales. Les transmissions sont au cœur de la profession soignante ; il est donc utile d'en comprendre les origines, l'évolution et l'utilité afin d'analyser notre sujet.

### *2.4.1 Cadre législatif*

Le dictionnaire Larousse définit les transmissions comme l'« *action de transmettre quelque chose* ». Dans notre profession, les transmissions sont définies comme le fait de « *transmettre des informations fiables, utilisables par tous, pour la continuité des soins en garantissant la*

---

36 *L'Hôpital en urgence* (pp. 43-55), J. Peneff, Paris. Cf Bibliographie 2

*traçabilité des soins dispensés,[...] les transmissions sont l'occasion de transmettre du savoir théorique et technique et [...] l'occasion de transfert de responsabilité »*<sup>37</sup>. Elles sont au centre de ce travail, qu'elles soient écrites ou orales. Les transmissions rentrent dans l'exercice légal de la profession ; nous pouvons les trouver à la lecture de l'article R4311-3<sup>38</sup> « *Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers* ».

Les transmissions résultent d'une prise d'informations, d'un tri et d'une hiérarchisation de celles-ci ainsi que d'un savoir faire pour les communiquer. Elles répondent à des critères, notamment ceux de la confidentialité, de l'objectivité et de la fiabilité. C'est le résultat d'un raisonnement clinique.

#### *2.4.2 Cadre historique*

Au vu des différentes lectures, telles que l'article de P. Didry, cadre de santé<sup>39</sup> nous constatons que la profession infirmière est historiquement issue de la culture orale, car celle-ci est certes pratique mais également lié au fait qu'avant le XIXe siècle un grand nombre de soignantes étaient analphabètes, comme la majorité de la population. Depuis la fin du XIXe siècle et la création des premières écoles d'infirmières en France, les écrits se sont développés afin d'assurer un suivi des soins. Cela a commencé par le fait de référencer les soins à effectuer, puis assurer un suivi des pansements et des toilettes. Plus tard, la planification murale s'est instaurée pour plus de clarté et pour en faciliter l'accès. Au fil du temps, ces écrits ont été personnalisés pour chaque patient et sont devenus une preuve que les soins avaient été faits. Désormais, le dossier de soins est archivé et est conservé vingt ans ; en cas de litige ou de procès, ce dernier peut être utilisé comme preuve.

Nous apprenons dans l'article de I. Clavagnier, cadre de santé<sup>40</sup>, que les transmissions ciblées dans les SAU sont apparues aux États-Unis dans les années 1980, sous l'impulsion de S. Lampe et A. Hitchcock qui décideront de faire des écrits permettant de comprendre la situation et les soins à effectuer, de manière simple et compréhensible.

---

37 *Indispensables transmissions infirmières*, syndicat-infirmier.com, Cf Bibliographie 16

38 Code de la santé publique du 29/07/2004, Legifrance.fr, cf Bibliographie 23

39 *Regard sur l'évolution des écrits professionnels infirmiers*, La revue de l'infirmière, Volume 66, Cf Bibliographie 10

40 *Les transmissions écrites et orales*, L'aide soignante, Volume 28, Cf Bibliographie 11

### *2.4.3 Cadre conceptuel*

Il reste difficile au SAU d'effectuer des transmissions ciblées, car ce sont principalement des soins immédiats et techniques ne laissant que peu de place à l'établissement d'une démarche de soins. Effectivement, les patients ne restent que quelques heures, contrairement aux autres services où il restent plusieurs jours, voire plusieurs semaines ou mois. Cependant, dans un service où la collaboration et la prise en charge pluridisciplinaire ont une telle importance sur un délai court, il y a une nécessité de traçabilité. Dans un article de la SFMU<sup>41</sup>, les auteurs décrivent que le passage à l'informatique est un plus pour les prescriptions médicales, les courriers et les résultats de laboratoire. Cependant, il peut être difficile pour certains soignants, qui ont une culture orale importante, de procéder à cette transition informatique. Une étude au service d'accueil des urgences de Rodez, dans l'Aveyron, a mis en évidence que l'informatisation était, certes, plus pratique et permettait un réel gain de temps, mais qu'il y avait une baisse du contenu des transmissions. Les soignants souhaitaient alors un passage à l'informatique plus adapté, avec un système de cochage plutôt que de texte libre afin d'éviter des oublis et pour assurer une meilleure visibilité et clarté.

Les transmissions ciblées amènent plus de cadre aux problèmes du jour et améliorent la prise en charge globale des patients. Depuis quelques années, là aussi, une transition vers l'informatique s'effectue.

Faire des macros cibles est également primordial dans les transmissions infirmières pour établir à un instant donné le profil du patient et de ce qui l'entoure. Elles permettent d'assurer une transmission compréhensible par la personne prenant le relais de la prise en charge. Elle correspond plus à une synthèse du patient à un instant donné tel que son entrée ou sa sortie du service. Il existe une méthode pour construire cette cible, en classant les informations à l'aide de cinq thèmes : maladie, thérapeutique, vécu de la personne et de son entourage, environnement et développement.

### *2.4.4 Abords éthiques*

Cependant, il y a aussi des freins aux transmissions écrites, peut être liés à un manque de vocabulaire, de temps, ou encore par la peur d'être jugée mais aussi liés à une certaine aisance avec l'outil informatique contrairement à d'autres.

---

41 *Formation et infirmier-e organisateur de l'accueil aux urgences*, sfmu.org, Cf Bibliographie 6

Au vu de l'article<sup>42</sup> écrit par M. Rioufol, cadre de santé, nous comprenons que les transmissions orales diffèrent en fonction de l'organisation du service. Elles peuvent se faire entre infirmiers, avec ou sans les aides-soignants ou encore en réunion clinique avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Les transmissions écrites, plus ciblées que les transmissions orales, recensent les problèmes de la journée et les nouvelles prises en charge. Les transmissions orales, plus libres, permettent de transmettre plus d'informations, de poser des questions, d'éclaircir certains points. Cependant, ces transmissions orales peuvent être altérées si elles sont faites dans un lieu inadapté et bruyant, et si elles manquent de cadre. Nous voyons donc que transmissions écrites et orales sont tout à fait complémentaires. Les transmissions ont un caractère primordial dans la continuité de la prise en charge des patients et ces transmissions prennent différentes formes. Il y a le dossier du patient, avec ses trois volets, administratif, médical et la partie des soins. Cette dernière, concernant principalement les infirmiers et les paramédicaux, retiendra particulièrement notre attention.

Nous comprenons que les transmissions représentent un acte majeur dans le métier d'IDE et qu'il en existe différentes formes, à adapter en fonction du contexte. Historiquement, les transmissions orales sont présentes depuis très longtemps et, en comparaison, les écrits sont relativement plus récents. Mais, de nos jours, les écrits sont primordiaux et ont pris un caractère légal.

## **2.5 La collaboration dans l'interdisciplinarité**

Nous avons pu étudier le rôle de l'IAO, des sapeurs-pompiers et des ambulanciers privés. Notre sujet évoque leurs relations et il est donc nécessaire de comprendre comment s'articule leur collaboration et quels en sont les besoins.

### *2.5.1 Cadre conceptuel*

La collaboration se définit comme l'« *action de collaborer, de participer à une œuvre avec d'autres* »<sup>43</sup>. Pour comprendre cette collaboration, nous devons nous intéresser à l'ensemble de la prise en charge. L'article écrit par V. Degos et C. Guidoux, docteurs en médecine<sup>44</sup> et

---

42 *Les transmissions, un outil de soins*, Soins Aides-Soignantes, Volume 9, Cf Bibliographie 12

43 Larousse.fr, Cf Bibliographie 18

44 *Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux à la phase aiguë*, Anesthésie-Réanimation, Cf Bibliographie 14

celui de V. Chagué, maître de conférences<sup>45</sup>, nous permettent de visualiser les différentes formes de prise en charge. Pour commencer, il y a la phase pré hospitalière. La victime, l'entourage ou des témoins appellent le centre d'appel du SAMU, le 15, pour effectuer une demande de secours. L'opérateur, en fonction du motif, peut envoyer une ambulance privée, un véhicule de secours et assistance aux victimes ou un SMUR<sup>46</sup>. En arrivant sur place, les secours, effectuent leurs bilans et les gestes adaptés, puis appelle le SAMU pour effectuer leur régulation médicale. Ils transmettent au médecin du SAMU les informations recueillies afin de savoir si un transport sanitaire est utile, et dans ce cas, vers quel centre hospitalier. Un SMUR peut également être envoyé en renfort, ou encore la victime peut être laissée sur place si son état ne nécessite pas un transport vers un milieu hospitalier. Au vu des écrits, nous constatons que les sapeurs-pompiers ou ambulanciers privés travaillent très régulièrement avec les SAU.

### *2.5.2 Abords éthiques*

Le SMUR, le VSAV<sup>47</sup>, ou les ambulanciers arrivent ensuite au SAU, où ils sont accueillis par l'IAO. Ils lui transmettent alors le bilan de manière orale ainsi que leurs fiches bilan. Cette transmission dure quelques minutes puis le patient est pris en charge par l'IAO. Elle effectue une anamnèse et prend les paramètres vitaux. Elle peut également prendre d'autres paramètres qu'elle juge nécessaires en fonction de l'état du patient (glycémie, ECG<sup>48</sup>, taux d'hémoglobine...)

Nous comprenons ainsi que la collaboration entre les sapeurs-pompiers, ou ambulanciers privés, et l'IAO est brève mais primordiale et donc indispensable.

## **2.6 La qualité de la prise en charge du patient au SAU**

La prise en charge du patient au SAU est l'aboutissement du travail des soignants et des transporteurs sanitaires. Il est donc logique de l'étudier afin de comprendre l'intérêt et les besoins nécessaires afin d'adapter cette prise en charge aux patients.

---

45 *La prise en charge des urgences médicales*, Soins Cadres, Cf Bibliographie 13

46 Cf Liste des abréviations

47 Cf Liste des abréviations

48 Cf Liste des abréviations

### *2.6.1 Cadre conceptuel*

À la lecture du livre de J. PENEFF<sup>49</sup> nous comprenons que depuis quelques années il y a une hausse du nombre de patients dans les SAU. Comme l'explique C. VASSY, sociologue<sup>50</sup>, cette hausse s'explique par le fait que les patients idéalisent les SAU. Ils sont persuadés que le personnel présent leur fera des examens complémentaires rapidement, leur proposera un traitement rapide avec une hospitalisation si besoin. Cependant, les auteurs estiment que la gestion de l'accueil, du tri ainsi que de la prise en charge est rendue difficile car, malgré cette hausse du nombre de patients, les ressources tant médicales que paramédicales restent faibles. Les auteurs recensent un mal être vécu par un grand nombre de patients qui affecte la qualité de la prise en charge : ce sont l'attente et la vision des autres malades.

### *2.6.2 Abords éthiques*

Selon J. PENEFF, la qualité de la prise en charge au SAU est différente en fonction de l'horaire et de l'affluence. Il décrit une différence de prise en charge des cas relevant de la médecine générale et non des urgences. En journée ou lors des fortes affluences, les patients, nécessitant une simple consultation médicale en ville, vont généralement attendre plus longtemps. La nuit, ils vont sûrement être pris en charge plus rapidement, car le personnel sait que le patient n'a que peu de solutions se présentant à lui. La prise en charge au SAU est également affectée par l'imprévu. Effectivement, J.PENEFF et C. VASSY, nous expliquent que la prise en charge d'un patient va être différente si le service est peu rempli ou si, au contraire, il est soumis à une forte affluence. D'autre part, le patient voit tous les membres d'une équipe pluridisciplinaire passer en peu de temps (en moins d'une heure il a été en contact avec les transporteurs sanitaires, l'IAO, l'infirmier et l'aide soignante du secteur puis le médecin). Ces changements si rapides et nombreux peuvent altérer son vécu et sa prise en charge.

Nous comprenons ainsi que la prise en charge d'un patient se rendant au SAU est influencée par de nombreux facteurs, dont le motif d'entrée, le nombre de patients présents aux SAU et le contexte à ce moment-là.

---

49 *L'Hôpital en urgence* (pp. 43-55), J. Peneff, Paris. Cf Bibliographie 2

50 *L'organisation des services d'urgences, entre le social et le sanitaire*, Mouvements n° 32, Cf Bibliographie 15

### 3. Méthode exploratoire et analyse

Le cadre de références nous a permis d'analyser une partie de notre sujet. À présent nous allons nous intéresser à la méthodologie exploratoire utilisée, ainsi qu'aux limites et aux difficultés rencontrées. Dans un second temps nous présenterons les résultats de cette enquête puis nous ferons l'analyse de cet ensemble en comparant avec le cadre théorique.

#### 3.1 Méthodologie

Dans l'objectif d'apporter des éléments de réponse à ma question de départ, j'ai décidé d'effectuer une enquête de terrain. Pour cela j'ai décidé de soumettre, à deux IAO d'un service d'accueil des urgences, un entretien semi-directif<sup>51</sup>. L'objectif principal de ces entretiens était de comprendre l'impact des transmissions, faites par des transporteurs sanitaires, sur la prise en charge du patient au SAU.

Pour créer mon guide d'entretien, j'ai tout d'abord finalisé mon cadre de références. J'ai ensuite élaboré des objectifs de réponses, en lien avec mon cadre de références, ce qui m'a permis de préparer des questions que je jugeais pertinentes. Par exemple, j'avais pour objectif de comprendre le rôle de l'IAO lors de l'arrivée d'un patient au SAU ; pour cela, j'ai écrit la question suivante : « Quel est votre rôle d'IAO lorsque un patient est amené par des transporteurs sanitaires ? ». Pour chaque question, j'ai lié une question reformulée afin de ne pas être pris au dépourvu si une des questions n'était pas claire, ce qui permettait d'assurer une bonne continuité dans l'entretien. J'ai également inséré une question de relance, dans le cas où je jugeais que l'ensemble de la question n'avait pas été traité dans son intégralité. Une fois ce guide d'entretien élaboré, j'ai effectué les entretiens.

J'ai choisi de faire ce type d'entretien afin d'avoir un échange direct avec l'IAO. Le but de ces entretiens semi-directifs était de me permettre d'éclaircir et de mieux comprendre de nombreux points. Ils m'ont permis de lier et de confronter, la théorie, vue dans le cadre théorique, avec la réalité du terrain. Ces questions avaient pour objectif d'éclaircir le rôle de l'IAO lors de l'arrivée d'un patient au SAU, que ce soit par ses propres moyens ou amené par des transporteurs sanitaires. Il m'a semblé judicieux d'avoir un retour d'expérience dans ces deux cas de figure, afin de mieux analyser la collaboration entre l'IAO et les transporteurs

---

51 Cf Annexe V, page 70

sanitaires. Ces questions avaient pour objectif de comprendre les transmissions orales entre l'IAO et les sapeurs-pompiers ou les ambulanciers privés. Je souhaitais également comprendre l'impact et l'intérêt des transmissions écrites et orales faites par les transporteurs sanitaires sur la prise en charge du patient par l'IAO. J'ai posé certaines questions afin de comprendre les liens et différences entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celles de l'IAO. J'ai souhaité comprendre le positionnement de l'IAO face aux transmissions des transporteurs sanitaires.

J'ai donc interrogé deux IAO issus de SAU différents. Les critères d'inclusions étaient que l'interrogé soit un IDE, travaillant dans un SAU et ayant une expérience d'IAO d'au moins six mois. Je n'ai pas instauré de critères d'exclusion puisque, selon moi, les critères d'inclusions étaient suffisants pour définir le cadre. J'ai décidé de faire mon enquête de terrain sur différentes structures dont un ancien lieu de stage. J'ai choisi deux hôpitaux différents afin d'élargir les propos recueillis. Effectuant un stage en réanimation dans l'un des deux hôpitaux, je suis allé directement rencontrer la cadre de santé dans son bureau afin d'avoir son autorisation. Elle a accepté, me demandant juste de lui fournir une copie de mon guide d'entretien. Après son accord, j'ai questionné un IAO de ce service. Le deuxième IAO interrogé dépend d'une autre structure hospitalière. Initialement, je souhaitais aller les interroger lors de leur pause déjeuner. Cependant le confinement lié à la crise sanitaire du Covid-19, m'a obligé à revoir ma façon d'enquêter ; je me suis orienté vers des visioconférences. Celles-ci ont été réalisées via ordinateur, avec le logiciel ZOOM, pendant des jours de repos choisis par chaque IAO. La vidéo et l'audio étaient enregistrés ce qui m'a permis de retranscrire les entretiens, mot à mot. A la fin de ce paragraphe se trouve un tableau de présentation socio-démographique de la population enquêtée.

J'ai eu un ressenti satisfaisant de ces entretiens. La richesse des réponses et des explications des IAO m'a permis d'avancer dans mon travail. De plus, j'ai trouvé intéressant que les deux IAO viennent de structures différentes. Je n'ai pas souhaité effectuer d'observation ; en effet, les transmissions s'effectuant avec peu de personnel présent, mon rôle aurait risqué d'être découvert et le contexte faussé. Je n'ai également pas souhaité faire d'analyse documentaire, car je m'intéressais aux transmissions écrites et orales et il était, selon moi, plus pertinent pour ce travail d'aller sur le terrain.



**Tableau de présentation socio-démographique de la population enquêtée :**

<b>IDE</b>	<b>I</b>	<b>II</b>
<b>Age</b>	27 ans	26 ans
<b>En exercice depuis</b>	2,5 ans	3 ans
<b>Formation spécifique</b>	Formation IAO	Formation transmissions ciblées, formation cardiologie sur les troubles du rythme cardiaque, formation IAO, formation IDE au SMUR
<b>Formations spécifiques aux transmissions</b>	Non	Oui (Formation transmissions ciblées)
<b>Ancienneté dans le service</b>	2 ans et demi	2 mois
<b>Ancienneté dans le poste d'IAO</b>	1 an et demi	1 an et demi
<b>Lieux d'exercice</b>	SAU	SAU
<b>Lieux de l'entretien</b>	Visioconférence (à domicile)	Visioconférence (à domicile)
<b>Durée de l'entretien</b>	13 minutes 40 secondes	22 minutes 04 secondes

### **3.2 Limites et difficultés**

J'avais eu, dans un premier temps, l'idée de soumettre des questionnaires à des sapeurs-pompiers, des IAO ainsi qu'à des ambulanciers privés, réalisant ainsi une étude quantitative. Par la suite, je me suis orienté vers une étude qualitative ce qui me permettait de mieux cerner le ressenti et le vécu des IAO. Finalement, j'ai eu l'objectif de présenter trois résultats d'entretien ; j'ai sollicité trois IAO d'une même structure et un IAO d'un autre centre hospitalier, afin de pouvoir exploiter trois entretiens. Quatre des IAO ont accepté les entretiens. Cependant, seuls deux IAO ont eu le temps nécessaire pour répondre à mes questions. Effectivement, la crise sanitaire du Covid-19 a engendré une très forte sollicitation des SAU. Il est à noter que les deux IAO interrogés sont des IAO que je côtoie parfois du fait de mon activité de sapeur-pompier volontaire. Le fait qu'ils connaissent mon activité a pu engendrer un biais dans leurs réponses en lien avec les sapeurs-pompiers. Cependant,

l'ensemble des questions a pu être traité et aucune allusion à mon activité annexe n'a été évoquée lors des entretiens

### **3.3 Résultats**

Nous allons maintenant présenter les résultats des entretiens sous forme de tableau. La retranscription intégrale des entretiens est en annexe<sup>52</sup>.

Ces résultats sont présentés sous la forme de trois tableaux. Le premier est la synthèse des questions/réponses du premier entretien, le second la synthèse des questions/réponses du deuxième entretien et le dernier est la synthèse des questions/réponses des deux entretiens. J'ai mis en annexe<sup>53</sup> un tableau de la synthèse des questions/réponses des deux entretiens avec un code couleur pour une meilleure compréhension et analyse des entretiens

---

52 Cf Annexe VI, page 74 et Cf Annexe VII, page 80

53 Cf Annexe VIII, page 87

### 3.3.1 Résultats de l'entretien I

	<b>Résultats de l'entretien I</b>
<b>1) Quel est votre rôle d'IAO lorsque un patient est amené par des transporteurs sanitaires ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— L'accueil et la prise d'informations.</li> <li>— Évaluer l'état du patient, déterminer si c'est une urgence relative ou absolue.</li> </ul>
<b>1) bis) Il y a une différence avec la prise en charge d'un patient arrivant par ses propres moyens ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Un patient amené par des transporteurs sanitaires : A eu un support sanitaire, a eu besoin d'être pris en charge en pré hospitalier.</li> <li>— Le plus souvent une personne venant par ses propres moyens est une urgence plus relative que celle amenée par des transporteurs sanitaires.</li> </ul>
<b>2) Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part de sapeurs – pompiers ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les transmissions durent moins de deux minutes.</li> <li>— Un appel pré admission fait par le SAMU est possible.</li> <li>— Le bilan comporte l'état du patient, les antécédents, les traitements, les paramètres vitaux.</li> <li>— Des documents peuvent être fournis comme l'ordonnance du patient ou son dossier médical.</li> </ul>

	<b>Résultats de l'entretien I</b>
<b>3) Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part d'ambulanciers privés ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative....</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les transmissions se font dans le sas du SAU.</li> <li>— Les transmissions des ambulanciers privés sont plus courtes que celles des sapeurs-pompiers.</li> <li>— Les bilans des sapeurs-pompiers et des ambulanciers privés sont différents ; c'est peut être lié à la différence de formation et de métier (les sapeurs-pompiers sont formés et pratiquent de la réanimation).</li> <li>— Les transmissions des ambulanciers privés sont moins facilement utilisables par l'IAO.</li> </ul>
<b>4) Que vous apportent ces transmissions orales et écrites dans votre travail d'IAO ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Permet d'avoir des informations depuis le début de la prise en charge des transporteurs sanitaires, savoir si l'état du patient est stable ou non.</li> <li>— Permet à l'IAO de cerner plus facilement le motif de venue du patient.</li> </ul>
<b>5) Comment utilisez-vous les fiches bilan des pompiers ou des ambulanciers lors de votre prise en charge d'IAO ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Permet un premier abord administratif facilité, car le nom, prénom, âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir sont normalement présents.</li> <li>— Permet d'avoir des informations sur les paramètres et la localisation des plaintes.</li> <li>— La fiche bilan vient compléter les transmissions orales.</li> </ul>
<b>6) Pouvez-vous me détailler les éléments de cette fiche bilan qui vous sont particulièrement utiles dans votre prise en charge d'IAO ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— le nom, prénom, âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir.</li> <li>— Les schémas localisant les plaintes du patient.</li> </ul>

	<b>Résultats de l'entretien I</b>
<i>7) De quelles manières cette fiche bilan est-elle utilisée dans la suite de la prise en charge du patient ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Support pour la suite de la prise en charge au niveau IAO pour remplir les premières informations.</li> <li>— Passé la prise en charge IAO, la fiche bilan n'est que peu utilisée, elle est remplacée par la fiche IAO.</li> </ul>
<i>8) et 9) Quelles sont les similitudes et les différences entre les transmissions orales et écrites des transporteurs sanitaires et les vôtres ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les transporteurs sanitaires ne sont pas des paramédicaux donc l'IAO va apporter des informations supplémentaires.</li> <li>— Le patient reste plus de temps avec le personnel du SAU qu'avec les transporteurs sanitaires, ce qui laisse plus de temps pour chercher le problème.</li> <li>— L'IAO apporte ses connaissances paramédicales.</li> <li>— Quand des infirmiers sapeurs-pompiers font des transmissions à l'IAO (cas relativement rare) alors les transmissions de l'IDE sapeur-pompier et de l'IAO se ressemblent beaucoup.</li> </ul>
<i>10) Quelles améliorations envisageriez-vous dans ces transmissions afin d'améliorer votre prise en charge ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les sapeurs-pompiers ont un travail important en amont notamment dans le cas des interventions longues et fatigantes telles que les accidents de la route, ce qui peut engendrer une fatigue du sapeur-pompier.</li> <li>— Une plus grande présence d'infirmiers sapeurs-pompiers permettrait d'apporter plus d'informations lors des bilans à l'IAO.</li> <li>— Pour les ambulanciers privés, cela reste différent car eux n'ont pas vocation à avoir d'infirmiers dans leurs équipes.</li> </ul>

	<b>Résultats de l'entretien I</b>
<i>11) Selon vous, quels sont les impacts de ces transmissions sur la prise en charge du patient ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Permet d'identifier immédiatement une urgence absolue ou une urgence relative.</li> <li>— Primordiale pour ne pas engendrer d'erreur et de retard de prise en charge.</li> <li>— Les deux types de transmissions sont primordiales.</li> <li>— Les transmissions orales viennent appuyer les transmissions écrites.</li> </ul>
<i>Synthèse entretien I</i>	<p><u>Les rôles et missions de l'IAO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— L'accueil et la prise d'informations et de documents (ordonnances...), évaluation de l'état du patient.</li> </ul> <p><u>Le contenu et le déroulement des transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Les transmissions durent moins de deux minutes, elles se font dans le sas du SAU.</li> <li>— Le bilan comporte l'état du patient, les antécédents, les traitements, les paramètres vitaux.</li> <li>— Les transmissions des ambulanciers privés sont plus courtes que celles des sapeurs-pompiers.</li> <li>— Les transmissions orales des sapeurs-pompiers et des ambulanciers privés sont différentes.</li> </ul> <p><u>Les intérêts des transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Permet d'avoir des informations depuis le début de la prise en charge des transporteurs sanitaires, de savoir si l'état du patient est stable ou non.</li> <li>— Permet d'avoir des informations sur les paramètres et la localisation des plaintes, et sur l'identité et le numéro d'une personne à prévenir.</li> </ul> <p><u>L'utilisation des transmissions écrites et orales par l'IAO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Passé la prise en charge IAO, la fiche bilan n'est que peu utilisée, elle est remplacée par la fiche IAO.</li> </ul>

	<b>Résultats de l'entretien I</b>
	<p><u>Les similitudes et les différences entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celle de l'IAO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— l'IAO va apporter des informations supplémentaires.</li> </ul> <p><u>L'impact des transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Les transmissions orales viennent appuyer les transmissions écrites et réciproquement, elles se complètent.</li> <li>— Une plus grande présence d'infirmiers sapeurs-pompiers permettrait d'apporter plus d'informations lors des bilans à l'IAO.</li> <li>— Permet d'identifier immédiatement une urgence absolue ou une urgence relative.</li> <li>— Primordiale pour ne pas engendrer d'erreur et de retard en prise en charge.</li> <li>— Les deux types de transmissions sont primordiales.</li> </ul>

### 3.3.2 Résultats de l'entretien II

	<b>Résultats de l'entretien II</b>
<b>1) Quel est votre rôle d'IAO lorsque un patient est amené par des transporteurs sanitaires ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Accueillir les transporteurs sanitaires, ambulanciers ou pompiers, et le patient.</li> <li>— Connaître les circonstances de l'intervention.</li> <li>— Être en mesure de répondre aux questions du médecin.</li> <li>— Détecter une urgence vitale, une urgence relative.</li> <li>— Orienter le patient vers une prise en charge médicale adaptée.</li> </ul>
<b>1) bis) Il y a une différence avec la prise en charge d'un patient arrivant par ses propres moyens ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Il y a une différence avec la prise en charge d'un patient arrivant par ses propres moyens (il y a plus souvent une notion d'urgence avec les transporteurs sanitaires que lorsque les patients arrivent par leurs propres moyens).</li> </ul>
<b>2) Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part de sapeurs – pompiers ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Sas réservé pour les transporteurs sanitaires.</li> <li>— Les transmissions durent environ 5 minutes en fonction de la masse d'informations.</li> <li>— Description des circonstances, des antécédents et informations du patient, les allergies connues, les paramètres vitaux, les plaintes, la douleur du patient, l'évolution au cours de l'intervention (de la prise en charge jusqu'à la fin du transport).</li> <li>— Signature de la fiche bilan par l'IAO puis installation du patient.</li> </ul>



	<b>Résultats de l'entretien II</b>
<b>3) Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part d'ambulanciers privés ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Transmissions pompiers : plus protocolaires que celles des ambulanciers privés.</li> <li>— Structure des transmissions reste la même entre les deux transporteurs.</li> </ul>
<b>4) Que vous apportent ces transmissions orales et écrites dans votre travail d'IAO ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les écrits permettent un rappel des informations transmises avant, à l'oral.</li> <li>— Aide si le patient n'est pas en état de répondre.</li> <li>— Certaines situations ne s'expliquent pas ou difficilement à l'écrit : intérêt des transmissions orales car plus constructifs.</li> </ul>
<b>5) Comment utilisez-vous les fiches bilan des pompiers ou des ambulanciers lors de votre prise en charge d'IAO ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Comparaison identité du patient entre la fiche bilan et le système informatique du SAU.</li> <li>— Si le patient est en état de répondre : la fiche bilan est peu utilisée.</li> <li>— Si le patient n'est pas en état : les items antécédents, traitements, allergies sont utilisés en priorité.</li> <li>— Comparaison des paramètres vitaux.</li> </ul>

	<b>Résultats de l'entretien II</b>
<b>6) Pouvez-vous me détailler les éléments de cette fiche bilan qui vous sont particulièrement utiles dans votre prise en charge d'IAO ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les circonstances.</li> <li>— Les antécédents.</li> <li>— Les allergies.</li> <li>— Les problèmes de santé.</li> </ul>
<b>7) De quelles manières cette fiche bilan est-elle utilisée dans la suite de la prise en charge du patient ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Utilisée par le médecin ou l'IAO en début de prise en charge, parfois.</li> <li>— Reste dans le dossier patient.</li> </ul>
<b>8) et 9) Quelles sont les similitudes et les différences entre les transmissions orales et écrites des transporteurs sanitaires et les vôtres ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Certaines informations et hypothèses peuvent rester.</li> <li>— Chaque intervenant ajoute ses propres conclusions et hypothèses.</li> <li>— L'IAO fait un tri des informations, fait des liens avec les pathologies.</li> </ul>

	<b>Résultats de l'entretien II</b>
<b><i>10) Quelles améliorations envisageriez-vous dans ces transmissions afin d'améliorer votre prise en charge ?</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les fiches bilans instaurent déjà un cadre dans les transmissions (items antécédents, paramètres vitaux...).</li> <li>— Esprit de synthèse indispensable.</li> <li>— Manque de rédaction du contexte (manque de place sur la feuille et probablement manque de temps des transporteurs sanitaires).</li> <li>— Manque compensé par les transmissions orales, mais besoin qu'elles soient précises.</li> <li>— Risque de retard de prise en charge si les transmissions ne sont pas assez complètes et précises.</li> </ul>
<b><i>11) Selon vous, quels sont les impacts de ces transmissions sur la prise en charge du patient ?</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Comprendre le contexte et la situation.</li> <li>— Identifier les besoins du patient.</li> <li>— Optimiser les chances de survie du patient.</li> <li>— Demander l'aide et les soins adaptés à l'état du patient.</li> </ul>

	<b>Résultats de l'entretien II</b>
<i>Synthèse entretien II</i>	<p><u>Les rôles et missions de l'IAO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Accueillir les transporteurs sanitaires et le patient, détecter le type d'urgence.</li> <li>— Être en mesure de répondre au médecin.</li> <li>— Orienter le patient vers une prise en charge médicale adaptée.</li> </ul> <p><u>Le contenu et le déroulement des transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Les transmissions durent environ 5 minutes, se font dans un SAS réservé.</li> <li>— Description des circonstances, des antécédents et informations du patient, les allergies connues, les paramètres vitaux, les plaintes, la douleur du patient, l'évolution au cours de l'intervention.</li> <li>— Transmissions des sapeurs-pompiers : plus protocolaires que par les ambulanciers privés mais la structure reste identique.</li> </ul> <p><u>Les intérêts des transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Certaines situations ne s'expliquent pas ou difficilement à l'écrit : intérêt des transmissions orales car plus constructifs.</li> <li>— Si le patient est en état de répondre : la fiche bilan est peu utilisée.</li> <li>— Connaître les circonstances, les antécédents, les allergies, les problèmes de santé.</li> </ul> <p><u>L'utilisation des transmissions écrites et orales par l'IAO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Comparaison de l'identité du patient entre la fiche bilan et le système informatique du SAU.</li> <li>— La fiche bilan est utilisée par le médecin ou l'IAO en début de prise en charge, parfois.</li> <li>— La fiche bilan reste dans le dossier patient.</li> </ul>

	<b>Résultats de l'entretien II</b>
<i>Synthèse entretien II</i>	<p><u>Les similitudes et les différences entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celles de l'IAO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Chaque intervenant ajoute ses propres conclusions et hypothèses.</li> <li>— L'IAO fait un tri des informations, fait des liens avec les pathologies.</li> <li>— Esprit de synthèse indispensable.</li> </ul> <p><u>L'impact des transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Identifier les besoins du patient et comprendre le contexte et la situation.</li> <li>— Optimiser les chances de survie du patient.</li> <li>— Demander l'aide médicale et les soins adaptés à l'état du patient.</li> </ul>

### 3.3.3 Résultats des deux entretiens

	<b>Résultats des deux entretiens</b>
<b>1) Quel est votre rôle d'IAO lorsque un patient est amené par des transporteurs sanitaires ?</b>	<p>— Pour 2 IDE sur 2 : l'accueil des transporteurs sanitaires, ambulanciers ou sapeurs-pompiers, et du patient, la prise d'informations ainsi que l'évaluation de l'état du patient, en déterminant si c'est une urgence absolue ou relative, sont du rôle de l'IAO.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : répondre au médecin et l'orientation du patient vers une prise en charge médicale adaptée sont du rôle de l'IAO.</p>
<b>1) bis) Il y a une différence avec la prise en charge d'un patient arrivant par ses propres moyens ?</b>	<p>— Pour 2 IDE sur 2 : Un patient venant par ses propres moyens est, le plus souvent, une urgence plus relative que le patient amené par des transporteurs sanitaires.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Un patient amené par des transporteurs sanitaires à un état ayant nécessité une prise en charge pré hospitalière.</p>

	<b>Résultats des deux entretiens</b>
<b>2) Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part de sapeurs – pompiers ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative...</b>	<p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions durent moins de deux minutes.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions durent environ 5 minutes en fonction de la masse d'informations.</p> <p>— Pour 2 IDE sur 2 : Le bilan des transporteurs sanitaires comprend des informations telles que la description des circonstances, les antécédents et informations du patient, les allergies connues, les paramètres vitaux, les plaintes, la douleur du patient, l'évolution au cours de l'intervention (de la prise en charge jusqu'à la fin du transport).</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Un appel pré admission fait par le SAMU est possible.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Des documents peuvent être fournis comme l'ordonnance du patient ou son dossier médical.</p>
<b>3) Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part d'ambulanciers privés ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative.</b>	<p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions des sapeurs-pompiers sont plus facilement utilisables que celles des ambulanciers privés.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions des sapeurs-pompiers sont plus protocolaires.</p> <p>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions des sapeurs-pompiers et celles des ambulanciers privés sont différentes.</p>

	<b>Résultats des deux entretiens</b>
<b>4) Que vous apportent ces transmissions orales et écrites dans votre travail d'IAO ?</b>	<p>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions écrites permettent un rappel des informations transmises avant, à l'oral.</p> <p>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions permettent à l'IAO de cerner plus facilement le motif de venue du patient.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions permettent à l'IAO de connaître l'état de stabilité du patient.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions permettent à l'IAO d'avoir des informations si le patient n'est pas en état de répondre.</p>
<b>5) Comment utilisez-vous les fiches bilan des pompiers ou des ambulanciers lors de votre prise en charge d'IAO ?</b>	<p>— Pour 2 IDE sur 2 : Les fiches bilans sont utilisées pour l'aspect administratif, pour des informations telles que le nom, le prénom, l'âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir.</p> <p>— Pour 2 IDE sur 2 : Les fiches bilans sont utilisées pour comparer les paramètres vitaux.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les fiches bilans sont utilisées pour connaître les antécédents, les traitements et les allergies du patient, s'il n'est pas en mesure de répondre.</p>
<b>6) Pouvez-vous me détailler les éléments de cette fiche bilan qui vous sont particulièrement utiles dans votre prise en charge d'IAO ?</b>	<p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les éléments de la fiche bilan particulièrement utiles sont le nom, le prénom, l'âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir et les schémas localisant les plaintes du patient.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les éléments de la fiche bilan particulièrement utiles sont les antécédents, les traitements et les allergies du patient, ainsi que ses problèmes de santé.</p>



	<b>Résultats des deux entretiens</b>
<b>7) De quelles manières cette fiche bilan est-elle utilisée dans la suite de la prise en charge du patient ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : La fiche bilan est utilisée pour remplir la fiche d'informations de l'IAO.</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : La fiche bilan n'est que peu utilisée pour la suite de la prise en charge, elle est remplacée par la fiche d'information de l'IAO.</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : La fiche bilan est utilisée parfois par le médecin.</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : La fiche bilan reste dans le dossier du patient.</li> </ul>
<b>8) et 9) Quelles sont les similitudes et les différences entre les transmissions orales et écrites des transporteurs sanitaires et les vôtres ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : L'IAO apporte des informations supplémentaires, du fait de ses connaissances et compétences paramédicales.</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions des infirmiers sapeurs-pompiers et celles de l'IAO se ressemblent beaucoup.</li> </ul>
<b>10) Quelles améliorations envisageriez-vous dans ces transmissions afin d'améliorer votre prise en charge ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les fiches bilans instaurent déjà un cadre dans les transmissions.</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Il y a un manque de rédaction du contexte.</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Une plus grande présence d'infirmiers sapeurs-pompiers permettrait d'apporter plus d'informations lors des bilans à l'IAO.</li> </ul>

	<b>Résultats des deux entretiens</b>
<b>11) Selon vous, quels sont les impacts de ces transmissions sur la prise en charge du patient ?</b>	<p>— Pour 2 IDE sur 2 : Les deux types de transmissions, écrites et orales, sont primordiales et se complètent.</p> <p>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions orales viennent appuyer les transmissions écrites, mais il faut qu'elles soient synthétiques en restant précises.</p> <p>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions orales et écrites permettent d'identifier immédiatement une urgence absolue ou une urgence relative.</p> <p>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions orales et écrites permettent d'optimiser les chances de survie du patient en permettant de demander une aide médicale et d'adapter les soins à l'état du patient.</p> <p>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions orales et écrites permettent de comprendre le contexte et la situation ainsi que d'identifier les besoins du patient.</p>

### 3.3.4 Synthèse des deux entretiens

#### **Synthèse des deux entretiens**

##### Les rôles et missions de l'IAO :

- Pour 2 IDE sur 2 : l'accueil des transporteurs sanitaires, ambulanciers ou sapeurs-pompiers, et du patient, la prise d'informations ainsi que l'évaluation de l'état du patient, en déterminant si c'est une urgence absolue ou relative, sont du rôle de l'IAO.
- Pour 1 IDE sur 2 : répondre au médecin et l'orientation du patient vers une prise en charge médicale adaptée sont du rôle de l'IAO.
- Pour 2 IDE sur 2 : Un patient venant par ses propres moyens est, le plus souvent, une urgence plus relative que le patient amené par des transporteurs sanitaires.
- Pour 1 IDE sur 2 : Un patient amené par des transporteurs sanitaires a un état ayant nécessité une prise en charge pré hospitalière.

##### Le contenu et le déroulement des transmissions :

- Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions durent moins de deux minutes.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions durent environ 5 minutes en fonction de la masse d'informations.
- Pour 2 IDE sur 2 : Le bilan des transporteurs sanitaires comprend des informations telles que la description des circonstances, les antécédents et informations du patient, les allergies connues, les paramètres vitaux, les plaintes, la douleur du patient, l'évolution au cours de l'intervention (de la prise en charge jusqu'à la fin du transport).
- Pour 1 IDE sur 2 : Un appel pré admission fait par le SAMU est possible.
- Pour 1 IDE sur 2 : Des documents peuvent être fournis comme l'ordonnance du patient ou son dossier médical.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions des sapeurs-pompiers sont plus facilement utilisables que celles des ambulanciers privés.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions des sapeurs-pompiers sont plus protocolaires.
- Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions des sapeurs-pompiers et celles des ambulanciers privés sont différentes.

## **Synthèse des deux entretiens**

### Les intérêts des transmissions :

- Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions écrites permettent un rappel des informations transmises avant, à l'oral.
- Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions permettent à l'IAO de cerner plus facilement le motif de venue du patient.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions permettent à l'IAO de connaître l'état de stabilité du patient.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions permettent à l'IAO d'avoir des informations si le patient n'est pas en état de répondre.

## **Synthèse des deux entretiens**

### L'utilisation des transmissions écrites et orales par l'IAO :

- Pour 2 IDE sur 2 : Les fiches bilans sont utilisées pour l'aspect administratif, pour des informations telles que le nom, le prénom, l'âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir.
- Pour 2 IDE sur 2 : Les fiches bilans sont utilisées pour comparer les paramètres vitaux.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les fiches bilans sont utilisées pour connaître les antécédents, les traitements et les allergies du patient, s'il n'est pas en mesure de répondre.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les éléments de la fiche bilan particulièrement utiles sont le nom, le prénom, l'âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir et les schémas localisant les plaintes du patient.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les éléments de la fiche bilan particulièrement utiles sont les antécédents, les traitements et les allergies du patient, ainsi que ses problèmes de santé.
- Pour 2 IDE sur 2 : La fiche bilan est utilisée pour remplir la fiche d'informations de l'IAO.
- Pour 2 IDE sur 2 : La fiche bilan n'est que peu utilisée pour la suite de la prise en charge, elle est remplacée par la fiche d'information de l'IAO.
- Pour 1 IDE sur 2 : La fiche bilan est utilisée parfois par le médecin.
- Pour 1 IDE sur 2 : La fiche bilan reste dans le dossier du patient.

## **Synthèse des deux entretiens**

### Les similitudes et les différences entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celle de l'IAO :

- Pour 2 IDE sur 2 : L'IAO apporte des informations supplémentaires, du fait de ses connaissances et compétences paramédicales.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions des infirmiers sapeurs-pompiers et celles de l'IAO se ressemblent beaucoup.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les fiches bilans instaurent déjà un cadre dans les transmissions.
- Pour 1 IDE sur 2 : Il y a un manque de rédaction du contexte.
- Pour 1 IDE sur 2 : Une plus grande présence d'infirmiers sapeurs-pompiers permettrait d'apporter plus d'informations lors des bilans à l'IAO.

### L'impact des transmissions :

- Pour 2 IDE sur 2 : Les deux types de transmissions sont primordiales et se complètent.
- Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions orales viennent appuyer les transmissions écrites, mais il faut qu'elles soient synthétiques en restant précises.
- Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions orales et écrites permettent d'identifier immédiatement une urgence absolue ou une urgence relative.
- Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions orales et écrites permettent d'optimiser les chances de survie du patient en permettant de demander une aide médicale et d'adapter les soins à l'état du patient.
- Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions orales et écrites permettent de comprendre le contexte et la situation ainsi que d'identifier les besoins du patient.

### 3.4 Analyse et exploitation des données avec confrontation au cadre de références

Nous allons procéder à l'analyse et à l'exploitation des données récoltées lors des différents entretiens. Nous les confronterons par la suite au cadre de références. Pour cela nous allons suivre la même méthode en fonction des sous parties. Ainsi, nous constaterons ce qui ressort des différents entretiens, soit les points communs, les différences et les autres orientations pour chaque personne interrogée. Nous verrons ensuite ce qui ressort du cadre de références à ce sujet, puis nous confronterons les différentes données.

#### 3.4.1 Les rôles et missions de l'IAO

Pour la totalité des IAO interrogés, l'accueil, la prise d'informations et l'évaluation de l'état de santé du patient relèvent du rôle de l'IAO. Il en est de même pour la détermination du type d'urgence dont relève le patient, urgence absolue ou urgence relative. Effectivement, lorsque nous lui avons demandé le rôle de l'IAO, l'enquêté I nous avait répondu que « *l'accueil, la prise des informations les plus importantes et regarder l'état général du patient* »<sup>54</sup> étaient de son rôle. Pour la moitié des IAO interrogés, il est de leur rôle de répondre au médecin et d'orienter le patient vers une prise en charge adaptée. Pour la totalité des IAO interrogés, l'urgence est plus relative quand le patient se présente par ses propres moyens. Cependant, la moitié des IAO précise que « *tout est relatif* »<sup>55</sup> et émet donc des réserves quant à cette réponse, c'est-à-dire qu'un patient en urgence absolue peut quand même arriver au SAU par ses propres moyens.

Nous avons pu constater dans les différents textes du cadre de références que l'IAO doit mobiliser de nombreuses compétences afin de mener à bien ses missions. S. Delaby, IDE au SMUR<sup>56</sup> nous explique, en page 7 du cadre de références, qu'il est indispensable pour l'IAO de savoir faire un examen clinique et une anamnèse pour réaliser un recueil de données. Comme nous l'explique le Professeur Sandrine Charpentier<sup>57</sup>, en page 4 du cadre de références, il relève des missions du SAU, et donc des personnes y travaillant, d'effectuer un diagnostic rapide et précis dans le but d'adapter la prise en charge du patient. Afin d'arriver à ces objectifs, la prise d'informations est essentielle.

---

54 Cf Retranscription de l'entretien numéro I, Annexe VI, page 74

55 Cf Retranscription de l'entretien numéro I, Annexe VI, page 74

56 *L'accueil, le premier soin aux urgences*, Soins, Volume 63, Cf Bibliographie 9

57 *Organisation du système d'accueil dans les services d'urgences*, pompiers.fr, Cf Bibliographie 5

En confrontant les différentes sources documentaires, issus du cadre de références, et les réponses des IAO, nous nous rendons compte, que ceux-ci se rejoignent concernant les rôles et missions de l'IAO. Effectivement pour la totalité IAO, leur travail consiste, en partie, à effectuer un recueil de données, que ce soit des données qui leur sont transmises ou prises par eux-mêmes, à établir un diagnostic rapide ce qui permet de catégoriser le degré d'urgence et de ce fait d'adapter la prise en charge.

### 3.4.2 *Le contenu et le déroulement des transmissions*

Pour la moitié des IAO interrogés, les transmissions orales durent moins de deux minutes tandis que pour la seconde moitié cela dépend de la quantité d'informations à recueillir, mais l'IAO les estime à environ 5 minutes. Pour la totalité des enquêtés le bilan des sapeurs-pompiers ou des ambulanciers privés comprend des informations telles que le bilan circonstanciel, des informations sur le patient comme son identité, ses antécédents médicaux, ses allergies, ses plaintes, ainsi que l'évolution de son état et de ses paramètres vitaux au cours de l'intervention. Pour l'enquêté II, les informations transmises lors des bilans portent sur « *les circonstances, la personne, les allergies connues, les paramètres vitaux, les plaintes, la douleur du patient et aussi l'évolution [...]* »<sup>58</sup>. Pour la majorité des IDE questionnés, les transmissions des sapeurs-pompiers et des ambulanciers privés présentes des différences. Pour la moitié d'entre eux celles des sapeurs-pompiers sont plus protocolaires et l'autre moitié précise « *avoir plus de difficultés*<sup>59</sup> » à se servir des transmissions des ambulanciers privés.

Nous allons maintenant aborder ce thème du point de vue du cadre de références. Le professeur Charpentier explique que les transmissions ne doivent pas dépasser la dizaine de minutes et que les informations doivent être ciblées. L'étude des manuels de secourisme, vu en page 8 du cadre de références, nous apprennent que des informations comme les circonstances, l'identité, les horaires de prise en charge, l'état de la victime, les signes et leur évolution, les gestes de secours effectués, les traitements et antécédents médicaux, le lieu de prise en charge de la victime, doivent être notés sur les fiches bilans. Au vu des différentes lectures, nous comprenons que, bien qu'ayant des points communs, les professions d'ambulanciers privés et de sapeurs-pompiers sont bien différentes.

---

58 Cf Retranscription de l'entretien numéro II, Annexe VII, page 80

59 Cf Retranscription de l'entretien numéro I, Annexe VI, page 74



À présent, nous allons confronter les résultats de l'enquête avec le cadre de références. Nous pouvons remarquer un écart de temps de transmissions entre les trois sources. La moitié des interrogés parle de deux minutes, voire moins, et l'autre de cinq minutes, alors que la source documentaire nous parle d'un maximum de dix minutes, sans préciser toutefois de minimum. Comme l'a exprimé l'un des IAO interrogé, cela peut être dû à la quantité d'informations à transmettre. Nous pouvons également remarquer des points communs et des différences au niveau des fiches bilans. Effectivement, les items obligatoires dans cette fiche bilan sont plus nombreux que ceux recensés par les IAO interrogés concernant les transmissions orales. Il est à noter que toutes les données écrites souhaitées par les IAO sont retrouvées dans la liste des manuels de secourisme, comme constaté en page 10 du cadre de références.

### 3.4.3 Les intérêts des transmissions

Pour la totalité des interrogés, les transmissions écrites ou orales permettent de comprendre pourquoi le patient est venu au SAU. Les transmissions écrites peuvent être utilisées comme un rappel de ce qui a été transmis oralement auparavant. Pour la moitié des IAO, les transmissions, tant écrites que orales, permettent d'avoir, entre autres, des informations sur l'état du patient. Toujours selon cette moitié, ce qui est écrit permet d'avoir, en plus, un rappel sur les informations sur le patient quand celui-ci n'est pas en mesure de répondre, notamment quand il a « *un problème de démence, quand le patient n'est pas en état physique de le dire ou ne se rappelle plus* » comme nous le confie l'enquêté II <sup>60</sup>.

Comme nous avons pu le lire dans l'article de P. Didry, cadre de santé<sup>61</sup>, en page 11 du cadre de références, les transmissions infirmières sont, à la base, des transmissions orales et, au cours du temps, on a vu se développer les transmissions écrites, dans le but d'assurer un suivi des soins. Au fur et à mesure, elles sont devenues un outil indispensable pour cerner le profil du patient et les problèmes du jour, mais aussi pour la traçabilité des soignants et le suivi des patients.

Nous allons à présent confronter les idées des IDE interrogés aux écrits du cadre de références.

Nous constatons que l'histoire des transmissions marque encore aujourd'hui les actes des soignants. Effectivement, les transmissions écrites viennent appuyer les paroles ; ce sont les

---

60 Cf Retranscription de l'entretien numéro II, Annexe VII, page 80

61 *Regard sur l'évolution des écrits professionnels infirmiers*, La revue de l'infirmière, Volume 66, Cf Bibliographie 10

transmissions orales qui sont les premières effectuées, l'écrit servant de support et de rappel par la suite. Un des soignants nous permet également de parler d'un sujet peu évoqué dans les textes : le cas d'un patient qui n'est pas en mesure de communiquer. Selon cet IAO, les transmissions écrites vont être de ce fait, d'une grande importance.

#### 3.4.4 L'utilisation des transmissions écrites et orales par l'IAO

Pour la totalité des IAO interrogés, les fiches bilans sont utiles pour des informations administratives telles que le nom, le prénom, l'âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir. De plus, elles permettent une comparaison des paramètres vitaux. Elles sont également utilisées afin de remplir la fiche d'informations de l'IAO. Cependant la totalité des IAO interrogé ajoute que, passé cette étape, les fiches bilans ne sont que peu utilisées, et que celles-ci sont remplacées par la fiche de l'IAO. Comme nous l'a expliqué l'enquête I « *La fiche bilan sert surtout de support au moment de l'arrivée, pour la mise en place de la fiche IAO mais [...] n'est pas tant utilisée que ça à l'hôpital* »<sup>62</sup>. L'un des IDE estime que la partie concernant les antécédents, les traitements et les allergies du patient et ses problèmes de santé sont les éléments clés de la fiche bilan.

Comme nous l'avons évoqué, en page 10 du cadre de références, certaines informations doivent obligatoirement apparaître sur la fiche bilan des transporteurs sanitaires. Parmi ces catégories d'informations, il y a les différents bilans, les surveillances, les gestes effectués ainsi que des informations administratives et médicales concernant le patient. Comme nous l'expliquent V. Degos et C. Guidoux, docteurs en médecine, dans leur article <sup>63</sup>, vu en page 14 du cadre de références, l'IAO au début de sa prise en charge, donc après les transmissions orales, réalise la prise des paramètres vitaux et une anamnèse. Même si ces paramètres vitaux ont été pris quelques minutes avant par les transporteurs sanitaires, le Professeur Sandrine Charpentier<sup>64</sup>, préconise de ne pas les recopier et de les contrôler en début de prise en charge. Nous allons procéder à la confrontation entre les données des entretiens et le cadre de références. Nous pouvons constater une concordance entre ce qu'attend l'IAO des informations de la fiche bilan et ce qui est demandé aux transporteurs sanitaires. Effectivement nous pouvons retrouver les principales informations que souhaite l'IAO sur les

---

62 Cf Retranscription de l'entretien numéro I, Annexe VI, page 74

63 *Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux à la phase aiguë*, Anesthésie-Réanimation, Cf Bibliographie 14

64 *Organisation du système d'accueil dans les services d'urgences*, pompiers.fr, Cf Bibliographie 5

fiches bilans<sup>65</sup>. Nous avons eu comme informations que la fiche bilan permet de comparer les paramètres vitaux et c'est d'ailleurs ce que préconise le Professeur Charpentier. Il est à noter toutefois qu'il n'y a pas d'informations données aux transporteurs sanitaires sur les parties qui intéresseraient le plus les IAO.

#### *3.4.5 Les similitudes et les différences entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celles de l'IAO*

Pour la totalité des enquêtés, les connaissances paramédicales de l'IAO lui permettent d'ajouter des informations à celles fournies par les transporteurs sanitaires. Pour la moitié des IAO interrogé, les fiches bilans instaurent un cadre dans les transmissions orales, mais la rédaction des circonstances de l'intervention est insuffisante. Pour la seconde moitié, les transmissions des infirmiers sapeurs-pompiers et celles de l'IAO se ressemblent fortement.

Comme nous avons pu le lire dans les différents manuels de formation des transporteurs sanitaires, les formations vont de un mois à quatre mois. À l'issue de leur formation, ils sont secouristes ou ambulanciers, ils ont acquis des notions de sciences biologiques et de connaissances médicales, ils ne sont cependant pas paramédicaux. Concernant les IAO, nous avons pu lire dans un article de la SFMU<sup>66</sup>, en page 12 du cadre de références, qu'un certain nombre de SAU forment eux-mêmes à la fonction d'IAO, des IDE ayant un minimum de six mois d'activité dans le SAU, donc, évidemment après leurs trois années de formation initiale pour l'exercice de la profession d'infirmier. Le diplôme d'IDE leur octroie le statut de paramédicaux et, la formation d'IAO, des connaissances et savoirs supplémentaires. Nous avons pu lire, en page 12 de notre cadre de références, que les macros-cibles permettaient d'établir le profil du patient à un moment donné, de même, il est demandé aux secouristes de renseigner les circonstances de l'intervention ainsi que l'identité de la victime.

En confrontant les enquêtes pratiquées et le cadre de références, nous pouvons constater que le fait que les IAO soient des paramédicaux, représente une réelle plus-value pour la prise en charge du patient qui va, ainsi, pouvoir bénéficier des connaissances et des savoir-faire de l'IAO pour la suite de sa prise en charge. Nous avons pu lire que des informations sont obligatoires lors de la rédaction de la fiche bilan et que l'IAO attend certains de ces items plus que d'autres. Il s'agit notamment des circonstances de l'intervention. D'ailleurs, nous avons

---

65 Cf fiche bilan du SDIS 60 Annexe II, page 64 et Cf fiche bilan des ambulanciers privés Annexe III, page 66

66 *Formation et infirmier-e organisateur de l'accueil aux urgences*, sfmu.org, Cf Bibliographie 6

pu constater lors de nos entretiens que la moitié des IAO interrogés estimaient que la partie circonstancielle n'était pas assez développée.

#### *3.4.6 L'impact des transmissions*

Pour la totalité des IAO interrogés, les transmissions écrites et orales se complètent, les transmissions orales venant appuyer les transmissions écrites. Les transmissions permettent d'identifier immédiatement une urgence absolue ou une urgence relative dans le but d'optimiser les chances de survie du patient en demandant une aide médicale et les soins adaptés à son état. Comme nous l'a expliqué l'enquête II, les transmissions permettent « *d'optimiser les chances de survie du patient, [...] de pouvoir identifier très rapidement les éléments qui vont nous faire dire qu'il faut demander une aide médicale rapide* »<sup>67</sup>. Pour la moitié des interrogés, les transmissions permettent de comprendre le contexte et la situation tout en identifiant les besoins du patient.

Comme nous avons pu le voir dans le cadre de références, de nos jours, les transmissions orales et écrites vont le plus souvent de pair. Dans le livre de J. PENEFF<sup>68</sup>, en page 15 du cadre de références, nous pouvons lire que le patient pris en charge par des transporteurs sanitaires et arrivant au SAU est donc pris en charge par de nombreux professionnels, ce qui implique obligatoirement des transmissions. Du fait qu'un SAU n'a pas pour vocation de prendre en charge des patients sur plusieurs jours, les transmissions doivent être ciblées afin d'optimiser la prise en charge .

En confrontant le cadre de références avec les données d'enquête, nous nous rendons compte que tous convergent vers le fait que les transmissions écrites et orales se complètent. Nous remarquons également que l'objectif des IDE et donc des IAO est de détecter rapidement le problème du patient afin d'adapter la prise en charge et assurer ainsi les meilleurs soins possibles au patient.

#### *3.4.7 Synthèse de l'analyse*

En confrontant l'ensemble des entretiens avec les éléments de notre cadre de références nous avons pu relever un certain nombre de points. Nous avons d'abord noté que la totalité des IAO interrogés expriment le même ressenti du point de vue de leurs rôles et de leurs missions, ce qui concorde avec les écrits du cadre de références. Il en est de même sur le fait que les

---

67 Cf Retranscription de l'entretien numéro II, Annexe VII, page 80

68 *L'Hôpital en urgence* (pp. 43-55), J. Peneff, Paris. Cf Bibliographie 2

transmissions sont une culture, historiquement orale, et que même de nos jours, les transmissions orales sont les premières effectuées. Il faut souligner que toutes les sources affirment que les transmissions écrites et orales vont de pair. Nous pouvons noter, par contre, que les avis diffèrent sur le temps des transmissions, aucun des trois points de vue ne décrivant la même durée. Nous avons relevé dans le cadre de références les informations de la fiche bilan ; ces mêmes éléments nous ont été confirmés par les IAO interrogés. Cependant les IAO interrogés ont relevé certaines informations en les estimant plus importantes que d'autres. L'ensemble des sources est également en accord sur le fait que la formation des IDE leur permet d'ajouter leurs savoirs, lors de la prise en charge du patient.

## **4. Problématique**

Lors de cette partie, nous allons confronter les points importants, de l'ensemble des données, de l'analyse à notre situation de départ. Après cette étape nous proposerons une question de recherche ainsi qu'une hypothèse.

### **4.1 Constat**

La partie exploratoire nous a permis d'avoir des avis de professionnels. La partie d'analyse de ce travail nous a permis de relever des éléments significatifs, afin de comparer l'analyse à notre situation d'appel.

Le premier point important est le fait que les différentes données de l'analyse nous proposent une vision commune du rôle et des missions de l'IAO. C'est-à-dire, le fait d'accueillir le patient, de recevoir des informations, d'établir un recueil de données, dans l'objectif de catégoriser le degré d'urgence pour adapter la prise en charge. Nous avons déjà pu le constater lors de notre situation d'appel, en page 1, avec l'accueil des sapeurs-pompiers et des ambulanciers privés, puis la hiérarchisation avec l'échelle de tri FRENCH. Nous pouvons donc confirmer que, comme son nom l'indique, l'objectif premier de l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation est d'accueillir le patient et d'orienter sa prise en charge.

Le second point important concerne le fait que les premières transmissions effectuées sont les transmissions orales, comme vu dans le cadre de références en page 10. Cependant les avis

différent sur le temps pris pour ces transmissions. Comme nous avons pu le voir dans la situation de départ, certaines transmissions orales peuvent durer plus longtemps que d'autres. Ce qui ressort des différents points de vue concerne le contenu des transmissions orales. Alors que les propos des IAO font ressortir certains points nécessaires lors des transmissions orales, nous pouvons remarquer que les données transmises par les transporteurs sanitaires lors de notre situation d'appel sont bien différentes. Effectivement, lors de la situation d'appel, je m'étais posé la question sur les informations réellement utiles à la prise en charge par l'IAO, et j'ai pu réaliser l'écart qu'il y avait entre ce que transmettaient les transporteurs sanitaires et les attentes des IAO. Il faut noter cependant, qu'un certain nombre d'informations transmises sont en accord avec les différentes visions. Nous pouvons donc estimer que la quantité d'informations à transmettre influence le temps des transmissions orales. Nous comprenons donc qu'il existe un décalage entre les informations que transmettent oralement les transporteurs sanitaires et celles réellement attendues et utilisées par l'IAO.

Le troisième point important concerne les transmissions écrites et leur rôle capital. Même si nous venons de voir que les transmissions orales étaient faites en priorité, les fiches bilans n'en restent pas moins primordiales. Comme nous l'ont expliqué les IAO interrogés, ces fiches bilans leur permettent d'avoir un accès à d'autres informations ou bien leurs servent de rappel. De plus, nous avons pu constater que les transmissions écrites permettent d'instaurer une ligne directrice lors des transmissions orales. Comme nous avons pu le constater dans la situation d'appel, les écrits permettent de compléter un manque de précision possible lors des transmissions orales. De plus, ces transmissions écrites permettent de garder une trace de l'ensemble de l'intervention des transporteurs sanitaires. L'ensemble des données nous permet d'estimer que les transmissions orales et écrites vont de pair. Et nous comprenons que les écrits vont ainsi remplir différentes missions : d'abord de guide dans la prise en charge, puis de support pour les transmissions orales et pour finir de rappel, si besoin est, pour l'IAO.

Le dernier point que nous allons évoquer concerne la formation des IAO quant aux transmissions. Nous avons pu constater, dans la situation d'appel ainsi que dans les parties précédentes, que l'IAO utilise certaines données des transmissions plus que d'autres. Les IAO nous ont expliqué quelles données ils priorisaient, et nous ont dit que leur formation initiale d'infirmier ainsi que celle pour devenir IAO leur permettaient d'avoir un avis paramédical.

Comme nous avons pu le voir dans le cadre de références, les formations des transporteurs sanitaires sont très différentes de celles des IAO, dans la durée comme dans le contenu. Les transporteurs sanitaires et les IAO n'ayant pas les mêmes compétences, les prises en charge sont bien différentes, et il peut y avoir un décalage entre ce qu'attend l'IAO et ce que lui transmet le transporteur sanitaire.

Au vu de l'ensemble de ces données, nous comprenons que les transmissions écrites et orales ont un fort impact sur la prise en charge du patient, permettant une réponse hospitalière efficace et adaptée. Cependant, certaines conditions doivent être remplies pour les explications verbales : les données doivent être pertinentes, adaptées dans le temps et le déroulement doit être logique. De plus, l'ensemble des informations demandées doivent être remplies sur la fiche bilan. Donc, nous pouvons dire que des transmissions adaptées et de qualité permettent une prise en charge adéquate lors de l'arrivée du patient au SAU. Nous avons pu constater que l'IAO procède, que le patient soit amené par des transporteurs sanitaires ou non, à une anamnèse et à la prise de paramètres vitaux. Mais lorsque l'anamnèse est impossible, car le patient est dans l'incapacité de répondre ou de s'exprimer, les informations de la prise en charge pré-hospitalière occupent une place plus importante encore.

## **4.2 Question de recherche**

Au début de ce travail, nous avons conçu une question de départ. Grâce à nos recherches, explorations, confrontations et analyses, nous avons élaboré une question de recherche :

**En quoi des transmissions, orales et écrites, faites par des transporteurs sanitaires et qui ne répondraient pas aux attentes de l'IAO, peuvent elles altérer l'efficacité de la prise en charge du patient, arrivant au SAU ?**

## **4.3 Hypothèse**

Nous avons formulé une hypothèse à cette question de recherche.

Si l'IAO n'a pas en sa possession l'ensemble des informations nécessaires, il existe un risque que cette prise en charge soit moins adaptée et que le temps de celle-ci soit plus long.

## Conclusion

Lors de ce mémoire de fin d'études, nous avons pu comprendre l'impact des transmissions orales et écrites faites par des transporteurs sanitaires à l'infirmier d'accueil et d'orientation, sur la prise en charge du patient. Nous avons, grâce à l'étude de publications professionnelles, à l'analyse des entretiens semi-directifs auprès d'IAO et à leurs comparaisons avec notre situation d'appel, pu répondre à notre question de départ. Nous voulions connaître l'impact de ces transmissions orales et écrites sur la prise en charge du patient. Nous avons appris que les transmissions écrites et orales sont indissociables et se complètent. Nous avons pu remarquer que l'ensemble des informations écrites n'avaient pas forcément besoin d'être transmises oralement, et que seules les informations essentielles pour la prise en charge du patient pouvaient être transmises. Nous avons pu noter que les transporteurs sanitaires et les IAO n'avaient pas les mêmes formations et donc les mêmes compétences. Ceci expliquant la discordance qu'il peut y avoir parfois entre les transmissions des transporteurs sanitaires et ce qu'en attendent les IAO. Cependant la fiche bilan de chacun des transporteurs sanitaires instaure une trame pour ces transmissions orales. Grâce à l'ensemble de ces données, nous avons compris que ces transmissions, tant orales que écrites, impactent la qualité et la rapidité et donc l'efficacité de la prise en charge par l'IAO. Ce qui nous a amené à notre question de recherche. Nous pensons que, nous intéresser aux risques que comportent des transmissions ne répondant pas totalement aux attentes de l'IAO, permettrait d'en comprendre les causes et ainsi, peut être, y remédier. Pour y parvenir, nous pouvons envisager d'interroger des IAO en leur demandant de classer par ordre de priorité les informations, des transmissions écrites et orales, qui leurs sont utiles dans leur prise en charge. Nous pouvons envisager d'effectuer le même procédé avec les transporteurs sanitaires. Puis, en confrontant les données, nous pourrions envisager une discussion entre les différents intervenants en expliquant quelles informations sont primordiales pour les IAO et qui doivent, dans la mesure du possible, apparaître sur la fiche bilan et être transmises à l'oral. Je souhaite travailler en tant qu'infirmier dans un SAU et par la suite devenir IAO. Ce travail de recherche et d'analyse m'a permis de mieux comprendre, d'approfondir, et parfois même de découvrir, les différentes missions de l'IAO, et donc également de l'IDE au SAU. Grâce à ce travail, je pense être en mesure d'analyser des transmissions de transporteurs sanitaires et ainsi adapter la prise en charge nécessaire auprès de patients amenés par eux.



## **Bibliographie**

### **Ouvrage**

1 — Marie-Pierre Homerin, Réussir Son Stage Infirmier aux Urgences, 2014, collection Réussir Son Stage, Estem, 212 pages, ISBN 2 843 717 116

### **Ouvrage numérisé**

2 — Peneff Jean, L'Hôpital en urgence, (En ligne), Paris, Editions Métailié, 2005, [consulté le 28/04/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www-cairn-info.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/l-hopital-en-urgence--9782864241157-page-43.ml>

### **Articles**

3 — Archives de pédiatrie, Volume 10, numéro 6, Utilité d'une unité d'hospitalisation de courte durée aux urgences pédiatriques [consulté le 26/05/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www-em-premium-com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/16795/resultatrecherche/2>

4 — Annales françaises de médecine d'urgence, Volume 9, numéro 1, janvier 2019, Validité de la FRENCH, l'échelle de tri des urgences hospitalières élaborée par la Société française de médecine d'urgence, P. Taboulet, [consulté le 23/05/2020] ; disponible à l'adresse :

[https://afmu.revuesonline.com/articles/lvafmu/abs/2019/01/lvafmu\\_2019\\_sprurge000959/lvafmu\\_2019\\_sprurge000959.html](https://afmu.revuesonline.com/articles/lvafmu/abs/2019/01/lvafmu_2019_sprurge000959/lvafmu_2019_sprurge000959.html)

5 — Pompiers.fr, Organisation du système d'accueil dans les services d'urgences, Pr Sandrine Charpentier, [consulté le 05/05/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.pompiers.fr/sites/default/files/content/download-file>

[12\\_organisation\\_du\\_systme\\_daccueil\\_dans\\_les\\_services\\_durgencespr\\_s.charpentier.pdf](https://www.pompiers.fr/sites/default/files/content/download-file/12_organisation_du_systme_daccueil_dans_les_services_durgencespr_s.charpentier.pdf)

6 — sfmu.fr, Formation et infirmier·e organisateur de l'accueil aux urgences, F. DEMONTOUX, F. PAILLARD [consulté le 25/09/2020] ; disponible à l'adresse :

[https://www.sfm.fr/upload/70\\_formation/02\\_formation/02\\_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/119\\_Demontoux.pdf](https://www.sfm.fr/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/119_Demontoux.pdf)

7 — sfmu.fr, Les transmissions paramédicales aux urgences M. AUBERT, F. CASTANIÉ, S. COMBELLES, L. LORENZO, [consulté le 25/04/2020] ; disponible à l'adresse :

[https://www.sfm.fr/upload/70\\_formation/02\\_formation/02\\_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/109\\_Aubert.pdf](https://www.sfm.fr/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/109_Aubert.pdf)

8 — Soins, Volume 63, mai 2018, page 30-33, L'infirmier organisateur de l'accueil aux urgences, un poste en constante évolution, Claire Maillard Acker (Cadre de santé), [consulté le 27/04/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www-em-premium-com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/1214494/resultatrecherche/4>

9 — Soins, Volume 63, mai 2018, page 34-37, L'accueil, le premier soin aux urgences, Ségolène Delaby (IDE au SMUR), [consulté le 27/04/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www-em-premium-com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/1214495/resultatrecherche/3>

10 — La revue de l'infirmière, Volume 66, numéro 231, pages 20-21 (mai 2017), Regard sur l'évolution des écrits professionnels infirmiers, The evolution of nursing record-keeping, Pascale Didry (Cadre de santé formateur), [consulté le 10/04/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www-em-premium-com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/1120489/resultatrecherche/3>

11 — L'aide-soignante, Volume 28, numéro 162, pages 25-27 (décembre 2014), Les transmissions écrites et orales, Isabelle Clavagnier (Cadre formateur) [consulté le 27/04/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www-em-premium-com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/942165/resultatrecherche/1>

12 — Soins Aides-Soignantes, Volume 9, numéro 48, pages 12-14 (octobre 2012), Les transmissions, un outil de soins, Marie-Odile Rioufol, (Cadre formateur) [consulté le 27/04/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www-em-premium-com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/759025/resultatrecherche/1>

13 — Soins Cadres, Vol 17, N° 66 – mai 2008, pp. pp. 18-20, La prise en charge des urgences médicales, Vincent Chagué (Maître de conférences, Université de Limoges), [consulté le 27/04/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www-em-premium-com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/174418/resultatrecherche/1>

14 — Anesthésie-Réanimation, [57423], Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux à la phase aiguë, [consulté le 05/04/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www-em-premium-com.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/article/710365/resultatrecherche/9>

15 — Mouvements 2004/2 (n° 32), pages 67 à 74, L'organisation des services d'urgences, entre le social et le sanitaire, Carine Vassy, Sociologue [consulté le 26/04/2020] ; disponible à l'adresse :

[https://www.cairn.info/revue-mouvements-2004-2-page-67.htm\(consult%C3%A9](https://www.cairn.info/revue-mouvements-2004-2-page-67.htm(consult%C3%A9)

16 — syndicat-infirmier.fr, *Indispensables transmissions infirmières*, [consulté le 25/04/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.syndicat-infirmier.com/Transmissions-infirmieres.html>

17 — drees.solidaritésfr, *La médecine d'urgences*, [consulté le 10/10/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/28-2.pdf>

### **Sources internetes :**

18 — Larousse.fr, [consulté le 22/05/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/>

19 — sdis70.fr, Tronc commun de la Formation initiale des sapeurs-pompiers volontaires [consulté le 22/05/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.sdis70.fr/tronc-commun-fi-spv.pdf>

20 — aftral.com, Description de la formation d'état d'ambulancier [consulté le 22/05/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.aftral.com/formation/diplome-detat-dambulancier>

21 — interieur.gouv.fr, schéma national des formations de sapeurs-pompiers [consulté le 22/05/2020] ; disponible à l'adresse :

[https://www.interieur.gouv.fr/content/download/36429/275297/file/SAP2\\_%20010107.pdf](https://www.interieur.gouv.fr/content/download/36429/275297/file/SAP2_%20010107.pdf)

22 — infirmiersapeurpompiers.com [consulté le 22/05/2020] ; disponible à l'adresse :

<http://www.infirmiersapeurpompiers.com/category/Fiche-bilan.html>

23 — Legifrance.fr, Code de la santé publique du 29/07/2004 [consulté le 22/05/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>

24 — Legifrance.fr, Décret no 95-647 du 9 mai 1995 relatif à l'accueil et au traitement des urgences dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État) [consulté le 22/05/2020] ; disponible à l'adresse :

[https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000719792/#:~: text=Conseil %20d'Etat\)-, D%C3 %A9cret%20no%2095 %2D647 %20du%209 %20mai %201995 %20relatif%20 %C3 %A0, D%C3 %A9crets%20en%20Conseil%20d'Etat\)](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000719792/#:~:text=Conseil%20d'Etat)-,D%C3%A9cret%20no%2095%2D647%20du%209%20mai%201995%20relatif%20%C3%A0,D%C3%A9crets%20en%20Conseil%20d'Etat)

25 — Legifrance.fr, Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière [consulté le 22/05/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000019354799/2020-09-29/>

26 — Legifrance.fr, Décret n° 2006-577 du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) [consulté le 22/05/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000788652/>

27 — interieur.gouv.fr, Recommandations PSE<sup>69</sup> [consulté le 25/04/2020] ; disponible à l'adresse :

---

69 Cf Liste des abréviations

<https://www.interieur.gouv.fr/Le-ministere/Securite-civile/Documentation-technique/Secourisme-et-associations/Les-recommandations-et-les-referentiels>

28 — ambulancier.fr, la fiche bilan des ambulanciers [consulté le 30/10/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.ambulancier.fr/fiche-bilan-samu-pour-les-ambulanciers/>

29 — sfmu.org, le FRENCH [consulté le 30/10/2020] ; disponible à l'adresse :

[https://www.sfm.org/fr/vie-professionnelle/outils-professionnels/referentiels-sfm/referentiel-grille-french-2018-de-triage-ioa-version-1-1/ref\\_id/39](https://www.sfm.org/fr/vie-professionnelle/outils-professionnels/referentiels-sfm/referentiel-grille-french-2018-de-triage-ioa-version-1-1/ref_id/39)

30 — Legifrance.fr, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier [consulté le 01/12/2020] ; disponible à l'adresse :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020961044/2020-12-01/>

## Liste des abréviations

CESU	: Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences
CIMU	: Classification Infirmier des Malades aux Urgences
ECG	: Électrocardiogramme
FRENCH	: FRENch Emergency Nurses Classification in-Hospital triage
IAO	: Infirmier(e) d'Accueil et d'Orientation
IDE	: Infirmier(e) Diplômé(e) d'État
IFSI	: Institut de Formation en Soins Infirmiers
PSE	: Premiers Secours en Équipe
SAMU	: Service d'Aide Médicale Urgente
SAU	: Service d'Accueil des Urgences
SDIS	: Service Départemental d'Incendie et de Secours
SFMU	: Société Française de Médecine d'Urgence
SMUR	: Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
UHCD	: Unité d'hospitalisation de Courte Durée
VSAV	: Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

## **Annexes**

### **Annexe I : Note de recherche**

#### SOMMAIRE

<b>1. Situation d'appel.....</b>	<b>p.1</b>
<b>2. Proposition de références théoriques et conceptuelles.....</b>	<b>p.3</b>
2.1 Le Service d'Accueil des Urgences (SAU).....	p.3
2.2 L'infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO).....	p.4
2.3 Les sapeurs-pompiers et ambulanciers privés au Service d'Accueil des Urgences.....	p.4
2.4 Les transmissions.....	p.4
2.5 La collaboration entre l'IAO et les sapeurs-pompiers ou ambulanciers privés.....	p.5
2.6 La qualité de la prise en charge du patient au Service d'Accueil des Urgences.....	p.5
<b>Méthode d'exploration envisagée.....</b>	<b>p.6</b>

Bibliographie

## 1. Situation d'appel

J'ai effectué mon stage du quatrième semestre, en service d'accueil des urgences adultes dans un hôpital public de l'Oise. Il accueille, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, toutes personnes nécessitant une prise en charge médicale. J'ai constaté que ces prises en charges sont extrêmement variées, tout comme les pathologies rencontrées. Le service des urgences est organisé en cinq secteurs : l'accueil, la médecine, la chirurgie, le déchoquage<sup>70</sup> et l'unité d'hospitalisation de courte durée<sup>71</sup> (UHCD). Dès leur arrivée, les patients sont reçus par l'infirmier d'accueil et d'orientation. J'ai observé que si un patient arrive par ses propres moyens, l'IAO procède à l'anamnèse<sup>72</sup> et prend les premiers paramètres vitaux. Les patients peuvent aussi être amenés par des ambulanciers privés, des sapeurs-pompiers ou un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)<sup>73</sup>. À leur arrivée, les transporteurs sanitaires transmettent oralement à l'IAO les informations recueillies et donnent leurs fiches de transmissions appelées « fiche bilan<sup>74</sup> ». Dans tous les cas, l'IAO sectorise et hiérarchise le patient en fonction des informations obtenues et en les liant avec une échelle de tri appelée le FRENCH<sup>75</sup> (French Emergency Nurses Classification in-Hospital triage)<sup>76</sup>.

Lors de ce stage, les sapeurs-pompiers ont amené un homme de 70 ans qui avait fait une chute. Le responsable des sapeurs-pompiers m'a transmis oralement, dans le couloir du service, que « *Ce monsieur était dans son salon, installé dans son fauteuil en regardant la télévision lorsqu'il a décidé d'aller chercher un verre d'eau. Arrivant dans sa cuisine, il s'est*

---

70 « *Salle d'accueil des urgences vitales [...] Les premiers gestes de réanimation y sont donnés ainsi que des traitements adaptés* », Marie-Pierre Homerin, Réussir Son Stage Infirmier aux Urgences, p.4, Cf Bibliographie 1

71 L'UHCD a pour but de « *permettre un diagnostic et des soins rapides, une surveillance de quelques heures, de sécuriser ainsi les décisions médicales en évitant des sorties prématurées ou des hospitalisations inadaptées, d'orienter au mieux les malades vers les services adaptés* », Utilité d'une UHCD aux urgences pédiatriques, Archives de pédiatrie, Cf Bibliographie 3

72 « *Ensemble des renseignements [...] sur l'histoire d'une maladie ou les circonstances qui l'ont précédée* » Larousse.fr, Cf Bibliographie 18

73 Cf Liste des abréviations

74 « *Recueil des données permettant d'apercevoir rapidement une évolution entre le bilan initial et le bilan de surveillance. Elle permet de transmettre des éléments précis à l'équipe qui va poursuivre la prise en charge du patient.* » infirmiersapeurpompiers.com, Cf Bibliographie 22 et Annexe II, page 63 et Annexe III, page 65

75 Cf Liste des abréviations

76 « *Échelle de tri pour les infirmiers (ère)s d'accueil dans une structure d'urgences. Cette échelle [...] classe les tris de 5 à 1 (du moins urgent au plus urgent) en fonction du pronostic et de la complexité/sévérité des motifs de recours aux soins.* » Validité de la FRENCH, l'échelle de tri des urgences hospitalières élaborée par la Société française de médecine d'urgence, afmu.com, Cf Bibliographie 4 et Annexe IV, page 67



*pris les pieds dans son tapis, a fait une chute mécanique de sa hauteur et s'est cogné la tête contre le rebord de la table. Il n'a pas perdu connaissance et c'est sa femme qui a appelé les secours* ». Les sapeurs-pompiers avaient effectué un pansement sur la plaie et pris ses constantes avant de l'amener. J'ai trouvé que les informations circonstanciées étaient très détaillées mais celles sur les constantes et l'état de la plaie l'étaient peu. Effectivement, je savais qu'elle se situait à la tête, mais elle n'était pas localisée précisément sur leur fiche bilan. Je ne savais pas si le patient avait beaucoup saigné, si la plaie était profonde ou si sa tension artérielle et son état de conscience avaient évolué. Lorsque l'IAO et moi-même avons finalement retiré le pansement nous avons constaté que la plaie était légèrement profonde et nécessitait des points de suture. J'avais le sentiment d'avoir reçu beaucoup d'informations orales qui ne m'apportaient que peu d'éléments utiles pour la prise en charge du patient, et de ce fait, un manque d'informations essentielles pour adapter celle-ci. J'ai dû passer un certain temps à analyser la fiche bilan où étaient inscrites les constantes du patient ainsi que la localisation de la plaie sur un schéma. Je me suis donc demandé : Parmi toutes les informations reçues oralement, lesquelles sont réellement utiles à la prise en charge du patient ?

Au cours du même stage, des ambulanciers privés ont amené une femme de quarante ans qui avait fait un malaise à domicile. Ils m'ont transmis oralement les dernières constantes prises, juste avant l'arrivée dans le service. Cependant, ils ne m'ont pas informé des circonstances du malaise ou des constantes lors de leur arrivée sur le lieu de l'intervention. Ce jour-là, je n'ai pas réussi à comprendre le déroulé de l'intervention alors que cela doit nous permettre, à l'IAO et à moi-même, d'analyser le motif de la venue aux urgences ainsi que les gestes déjà effectués, dans le but d'adapter la prise en charge de la patiente. Par contre, leurs transmissions écrites m'ont apporté certaines informations en plus, comme le motif de l'appel et quelques constantes. Nous avons par la suite effectué une anamnèse complète et pris les constantes. Je me suis posé la question : Pourquoi les informations de la prise en charge pré-hospitalière sont-elles importantes afin de prendre en charge la patiente ?

J'ai remarqué que ces professionnels, sapeurs-pompiers et ambulanciers privés, avaient chacun leurs propres fiches bilans, je me suis donc demandé : pourquoi sont-elles différentes en fonction des professions ? J'ai également constaté que l'IAO s'appuie davantage sur les transmissions orales que sur les transmissions écrites, je me suis demandé pourquoi ?

Lors de ce stage, je me suis posé des questions relevant de l'ordre organisationnel et du travail en collaboration. Les transmissions entre l'IAO et les sapeurs-pompiers ou ambulanciers privés ont particulièrement retenu mon attention. Je m'interroge donc sur l'impact des transmissions orales et écrites sur la prise en charge du patient et l'intérêt de les effectuer de manière compréhensible et de qualité. Je me questionne aussi sur les formations que reçoivent les ambulanciers privés ou les sapeurs-pompiers en rapport avec les transmissions orales et écrites. Je m'interroge également sur la façon dont l'IAO peut et doit gérer les transmissions reçues par ces professionnels.

Ces situations et ces différents questionnements m'amènent à une question de départ :

**Comment les transmissions, orales et écrites, faites par les transporteurs sanitaires à l'infirmier d'accueil et d'orientation, impactent-elles sur la prise en charge du patient arrivant au service d'accueil des urgences ?**

## **2. Proposition des références théoriques et/ou conceptuelles**

De cette question de départ émanent les concepts et mots-clés suivants : le service d'accueil des urgences, l'infirmier d'accueil et d'orientation, les sapeurs-pompiers et ambulanciers privés au SAU, les transmissions, la collaboration entre ces acteurs et la qualité de la prise en charge du patient au service d'accueil des urgences. Nous allons proposer des références pour chaque concept et mots-clé avec les sources utiles et leurs auteurs. Je souhaite développer ces concepts, car ils seront utiles dans la compréhension du travail. Nous étudierons le lieu, les acteurs, leur travail en commun, leur collaboration puis nous nous axerons sur le patient et la prise en charge.

### **2.1 Le service d'Accueil des Urgences :**

J'étudie ce concept, car il présente le lieu et les collaborations de ma situation d'appel.

J'ai choisi cette présentation du Professeur Sandrine Charpentier<sup>77</sup>, car elle présente l'organisation d'un service d'accueil des urgences. Elle me permettra de comprendre le fonctionnement d'un SAU et son organisation en fonction des acteurs et intervenants.

L'article<sup>78</sup> de la Société française de médecine d'urgence nous propose un cadre juridique centré sur les transmissions au service des urgences. Cette source permet de présenter l'un des points primordiaux aux urgences : les transmissions paramédicales.

---

77 *Organisation du système d'accueil dans les services d'urgences*, pompiers.fr, Cf Bibliographie

78 *Les transmissions paramédicales aux urgences*, sfmu.org, Cf Bibliographie

## **2.2 L'infirmier d'accueil et d'orientation :**

J'explore le métier d'IAO, car mon questionnement se base sur son travail d'accueil et de collaboration avec les différents intervenants. Cette partie du travail octroie à l'IDE une certaine autonomie et ses actions du rôle propre, issu de l'article R4311-5<sup>79</sup>, son omniprésente tel que les soins visant à identifier les risques, le recueil d'observation et l'appréciation des principaux paramètres de santé.

L'article<sup>80</sup> de la Société française de médecine d'urgence écrit par deux médecins, F. Demontoux et F. Paillard, nous présente la formation d'IAO, nous apprenons que cette formation interne à l'hôpital a une durée de, généralement, quelques jours.

J'ai choisi cette source de Soins<sup>81</sup> écrit par C. Acker, cadre de santé, car elle aborde le métier d'IAO sous de nombreuses formes : ses missions, son organisation et sa formation.

L'article de Soins<sup>82</sup> écrit par S. Delaby, IDE au SMUR, nous apporte un cadre historique et nous montre la nécessité de l'accueil du patient arrivant aux urgences. Il nous détaille également le rôle de l'IAO.

Le champ numéro 2 : *Sciences biologiques et médicale* et le champ numéro 4 : *Sciences et techniques infirmières, Intervention* peuvent être liés au travail de l'IAO de par la diversité des savoirs et connaissances à mobiliser ainsi que par la diversité des soins à effectuer.

## **2.3 Les sapeurs-pompiers et ambulanciers privés au service d'accueil des urgences :**

Je souhaite étudier ces acteurs, car mon questionnement est issu de leur travail et interactions.

Nous pouvons retrouver dans le référentiel de formation de secourisme<sup>83</sup> l'apprentissage des différents bilans et leurs transmissions aux multiples équipes.

J'ai décidé d'exploiter la partie *Frontières et interactions* du livre<sup>84</sup> de J. Peneff, car sa description des personnels présents aux urgences reste neutre et implique l'ensemble des professionnels, tel que les sapeurs-pompiers ou les ambulanciers privés.

## **2.4 Les transmissions :**

Le dictionnaire Larousse définit les transmissions comme l'« *action de transmettre quelque chose* ». Dans notre profession, elles sont définies comme le fait de « *transmettre des*

---

79 Code de la santé publique du 29/07/2004, legifrance.fr, cf Bibliographie

80 *Formation et infirmier-e organisateur de l'accueil aux urgences*, sfmu.org, Cf Bibliographie

81 *L'infirmier organisateur de l'accueil aux urgences, un poste en constante évolution*, Soins, Volume 63, Cf Bibliographie

82 *L'accueil, le premier soin aux urgences*, Soins, Volume 63, Cf Bibliographie

83 *Recommandations PSE*, interieur.gouv.fr, Cf Bibliographie

84 *L'Hôpital en urgence* (pp. 43-55), J. Peneff, Paris. Cf Bibliographie

*informations fiables, utilisables par tous, pour la continuité des soins en garantissant la traçabilité des soins dispensés,[...] les transmissions sont l'occasion de transmettre du savoir théorique et technique et [...] l'occasion de transfert de responsabilité »*<sup>85</sup>. Elles sont au centre de ce travail, qu'elles soient écrites ou orales. Les transmissions rentrent dans l'exercice légal de la profession, nous pouvons les trouver lors de la lecture de l'article R4311-3<sup>86</sup> « *Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers* ». L'article de La revue de l'infirmière<sup>87</sup> écrit par P. Didry, cadre de santé, est intéressant, car il apporte une critique des transmissions orales et écrites. Dans la revue L'aide soignante<sup>88</sup>, I. Clavagnier, cadre de santé, apporte une explication et des références déontologiques des transmissions orales et écrites. L'article de Soins Aides-soignantes<sup>89</sup> écrit par M. Rioufol, cadre de santé, nous explique le déroulement des transmissions entre soignants et avec d'autres professionnels.

### **2.5 La collaboration entre l'IAO et les sapeurs-pompiers ou ambulanciers privés :**

La collaboration se définit comme l'« *action de collaborer; de participer à une œuvre avec d'autres.*<sup>90</sup> ». Elle est capitale entre ces acteurs et c'est l'une des bases pour mon travail. J'ai choisi l'article de Soins Cadres<sup>91</sup> écrit par V. Chagué, maître de conférences, car il présente la prise en charge de patient effectué en collaboration par les services médicaux et les sapeurs-pompiers. Il présente le rôle de ces secouristes immergés dans un service médical. Je me suis orienté vers l'article détaillé d'Anesthésie-réanimation<sup>92</sup> écrit par V. Degos et C. Guidoux, docteurs en médecine, car il permet de visualiser l'importance de la prise en charge extra hospitalière et intra hospitalière ainsi que les différentes collaborations. Nous pouvons faire le lien avec le champ numéro 3 : *Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes*, car l'IAO travaille en collaboration au sein du service avec de nombreux professionnels.

### **2.6 La qualité de la prise en charge du patient au service d'accueil des urgences :**

---

85 *Indispensables transmissions infirmières*, syndicat-infirmier.com, Cf Bibliographie

86 Code de la santé publique du 29/07/2004, legifrance.fr, cf Bibliographie

87 *Regard sur l'évolution des écrits professionnels infirmiers*, La revue de l'infirmière, Volume 66, Cf Bibliographie

88 *Les transmissions écrites et orales*, L'aide soignante, Volume 28, Cf Bibliographie

89 *Les transmissions, un outil de soins*, Soins Aides-Soignantes, Volume 9, Cf Bibliographie

90 Larousse.fr, Cf Bibliographie

91 *La prise en charge des urgences médicales*, Soins Cadres, Cf Bibliographie

92 *Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux à la phase aiguë*, Anesthésie-Réanimation, Cf Bibliographie

Mon travail est centré sur les transmissions mais la base pour cette réflexion reste la prise en charge du patient. J'utilise le livre de J. PENEFF<sup>93</sup> car il décrit le parcours du patient au service d'accueil des urgences, il apporte des informations sur le comportement des soignants, des soignés et des informations chiffrées sur les motifs de venus au SAU et sur les patients rencontrés. L'article paru dans *Mouvements*<sup>94</sup> écrit par C. Vassy, sociologue, nous apporte des informations sur la place du patient au service des urgences. Il permet de nous rendre compte de la diversité des pathologies et des situations rencontrées dans ce service.

Nous pouvons faire le lien entre le champ numéro 2 : *Sciences biologiques et médicale* et le concept de prise en charge du patient au service d'accueil des Urgences.

### **3. Méthode d'exploration envisagée**

Je pense utiliser des questionnaires comme méthode d'exploration. Mon idée est de soumettre des questionnaires à des sapeurs-pompiers, des IAO ainsi qu'à des ambulanciers privés. Mon but est de créer des questionnaires différents en fonction du professionnel auquel il s'adresse. Ainsi les sapeurs-pompiers, les IAO et les ambulanciers privés n'auront pas le même questionnaire car leur place, leur rôle et leur formation sont spécifiques. Cependant ils auront des questions communes afin de pouvoir mettre leurs réponses en lien. Je pense également les soumettre à des SAU différents pour pouvoir étudier les différences et les points communs entre ces SAU. J'ai fait le choix de cette méthode car elle me permettra d'avoir différents points de vues en fonction du métier et du rôle de chacun. Elle me permettra de comparer les opinions de chacun sur leurs propres pratiques, sur la pratique de leurs homologues, de leurs interlocuteurs et d'émettre un avis sur l'organisation des urgences. L'enjeu sera de pouvoir comparer le cadre théorique avec le cadre pratique et de pouvoir analyser les faits ainsi que leurs conséquences. Pour cela, je compte me baser sur l'étude de 10 questionnaires : 3 pour les ambulanciers privés, 3 pour les sapeurs-pompiers et 4 pour les IAO. Ce sera donc une étude quantitative. Je n'ai pas souhaité effectuer d'observation car les transmissions s'effectuant avec peu de personnels présents, mon rôle risquait d'être découvert, engendrant alors des biais dans mon étude. Je n'ai également pas souhaité faire d'analyse documentaire car je m'intéresse aux transmissions écrites et orales et il est, selon moi, plus pertinent pour ce travail, de recherche et d'analyse, d'aller sur le terrain.

---

93 *L'Hôpital en urgence* (pp. 43-55), J. Peneff, Paris. Cf Bibliographie

94 *L'organisation des services d'urgences, entre le social et le sanitaire*, *Mouvements* n° 32, Cf Bibliographie

## Annexe II : Fiche bilan des Sapeurs-pompiers (SDIS 60)

N° d'ordre : [REDACTED]

N° SDIS : ..... Rédacteur : ..... CS : ..... Etiquette Sinus

Date : ...../...../20..... Heure : .....h..... N° SINUS : .....

Adresse de l'intervention : .....

Lieu d'intervention : Domicile  Voie publique  Travail  Autre : .....

Sur les lieux : Médecin privé  Ambulance privée  Force de l'ordre  SSSM

Autres : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Age : .....ans Né(e) le : ...../...../.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone (personne à prévenir) : ..... Lien / parenté : .....

### BILAN CIRCONSTANCIEL

Accident VP	Traumatisme	Malaise / Maladie	Divers
<input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> Piéton <input type="checkbox"/> 2 roues <input type="checkbox"/> Casqué <input type="checkbox"/> Ceinturé <input type="checkbox"/> Airbag déclenché <input type="checkbox"/> Éjecté <input type="checkbox"/> Incarcéré <input type="checkbox"/> Piégé <input type="checkbox"/> Sortie seule	<input type="checkbox"/> Plaie par arme à feu <input type="checkbox"/> Plaie par arme blanche <input type="checkbox"/> Morsure <input type="checkbox"/> Chute de sa hauteur <input type="checkbox"/> Chute de.....M <input type="checkbox"/> Explosion <input type="checkbox"/> Brûlure thermique <input type="checkbox"/> Brûlure chimique <input type="checkbox"/> Brûlure électrique	<input type="checkbox"/> Douleur Thoracique <input type="checkbox"/> Douleur Abdominale <input type="checkbox"/> Malaise avec PCI <input type="checkbox"/> Malaise sans PCI <input type="checkbox"/> Difficulté respiratoire <input type="checkbox"/> Alcool / Stupéfiant <input type="checkbox"/> Intoxication médicament <input type="checkbox"/> Intoxication Fumée <input type="checkbox"/> Intoxication CO	<input type="checkbox"/> Relevage <input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Électrisation <input type="checkbox"/> Pendoison <input type="checkbox"/> Noyade <input type="checkbox"/> Corps étranger Voies respi <input type="checkbox"/> Agression <input type="checkbox"/> Brancardage

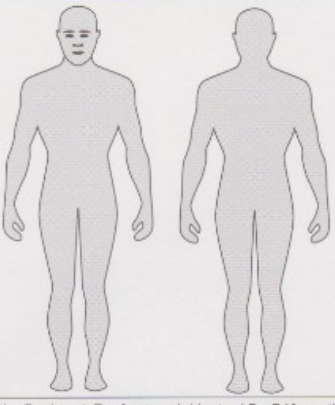
Autres : .....

### BILAN D'URGENCE VITALE

Inconscience <input type="checkbox"/>			Absence de respiration <input type="checkbox"/>			Absence de pouls <input type="checkbox"/>		
	CONSCIENCE	OUI		NON	VENTILATION		OUI	NON
Orientation (Temps / espace)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pouls bien frappé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalie des pupilles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pouls difficilement perceptible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté d'élocution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Superficielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irrégulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Symétrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bruyante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marbrures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyanose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pâleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>G</b>	<b>D</b>	Sueurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sensibilité membre sup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fréquence respiratoire : ...../ min			Fréquence circulatoire : ...../min		
Sensibilité membre inf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	si < 6, Insufflations			Pression art : ...../.....mm Hg		
Motricité membre sup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sp O2 : .....% à l'air ambiant			Température : .....°C		
Motricité membre inf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

## Annexe II : Fiche bilan des Sapeurs-pompiers (SDIS 60) (suite)

**Exemplaire Centre Hospitalier**

BILAN COMPLÉMENTAIRE									
Provoqué par :		Qualité (ressenti) :							
		Région :							
		Sévérité : Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Très forte <input type="checkbox"/>							
		Temps / évolution :							
		Maladie / antécédents :							
DL : Douleur / F : fracture évidente / D : Déformation P : Plaie / H : Hémorragie / B : Brulure / C : Contusions		Traitement :							
Absence de lésion <input type="checkbox"/>		Récupération des ordonnances <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>							
Évaluation de la douleur (0 = nulle - 10 = insupportable) ..... /10		Allergie :							
<b>GESTES EFFECTUÉS</b>	<input type="checkbox"/> Dégagement d'urgence	<input type="checkbox"/> Matelas coquille	<b>POSITIONS</b>	<input type="checkbox"/> Allongé					
	<input type="checkbox"/> Pansement compressif	<input type="checkbox"/> Brancard cuillère		<input type="checkbox"/> Demi assis					
<input type="checkbox"/> Garrot posé à ....h....min	<input type="checkbox"/> Plan dur <input type="checkbox"/> Immob. de tête	<input type="checkbox"/> à dépression <input type="checkbox"/> écharpe	<input type="checkbox"/> PLS						
<input type="checkbox"/> L.V.A <input type="checkbox"/> Désobstruction	<input type="checkbox"/> Attelle standard <input type="checkbox"/> à dépression <input type="checkbox"/> écharpe	<input type="checkbox"/> Collier cervical <input type="checkbox"/> ACT	<input type="checkbox"/> Jambes surélevées						
<input type="checkbox"/> M.C.E <input type="checkbox"/> DSA	<input type="checkbox"/> Refroidissement <input type="checkbox"/> Gel d'eau	<input type="checkbox"/> Aspiration: .....mm Hg/ bars	<input type="checkbox"/> Jambes fléchies						
<input type="checkbox"/> Insufflation O <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Aide à la prise de médicament		<input type="checkbox"/> Assis						
<input type="checkbox"/> Inhalation d'O <sup>2</sup> .... l/min			<input type="checkbox"/> Marche seule						
<input type="checkbox"/> Désinfection <input type="checkbox"/> Pansement			<input type="checkbox"/> Autres : .....						
<b>SURVEILLANCE</b>	Période		Conscience		Ventilation		Circulation		Particularités
		Normale	Altérée	Fréq. respi	Sat O <sup>2</sup> %	Fréq. card	P.A		
	.....h.....								
	.....h.....								
Arrivée CH									
<input type="checkbox"/> Laisse sur place <input type="checkbox"/> DCD <input type="checkbox"/> Confié à la famille <input type="checkbox"/> Refus de transport <input type="checkbox"/> Autres : .....									
Transport			Destination du transport (CH/ Clinique)				Prise en charge		
<input type="checkbox"/> VSAV <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> VLMS <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Médecin			<input type="checkbox"/> Ambulatoire				.....h.....min <input type="checkbox"/> IAO <input type="checkbox"/> MAO		

Source et mise à disposition : Service de Santé et de Secours médical du SDIS 60

# Annexe III : Fiche bilan des ambulanciers privés



## FICHE D'INTERVENTION

ENTREPRISE :

APPEL 15 :  OUI  NON

N° DOSSIER SAMU :

APPEL MEDECIN :  OUI  NON

### IDENTITE DE LA VICTIME

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ AGE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERSONNE A PREVENIR : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

EQUIPAGE : \_\_\_\_\_

HEURE D'ARRIVEE/ BILAN / DE PRISE EN CHARGE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TYPE D'INTERVENTION :  AVP  AT  DETRESSE VITALE  ACCIDENT DOMESTIQUE  AUTRE : \_\_\_\_\_

LIEU D'INTERVENTION :  DOMICILE  LIEU PUBLIC  VOIE PUBLIQUE  LIEU DE TRAVAIL  STRUCTURE DE SOINS/ MAISON DE RETRAITE  
 AUTRE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE L'INTERVENTION :

MOTIF DE L'INTERVENTION :

POSITION DE LA VICTIME A L'ARRIVEE DE SECOURS :  DEBOUT  ASSISE  ALLONGEE

### BILAN NEUROLOGIQUE

OUVERTURE DES YEUX		REPONSE VERBALE		REPONSE MOTRICE	
4	SPONTANÉE	5	ORIENTÉE	6	OBÉIT
3	AU BRUIT	4	CONFUSE	5	ORIENTÉE
2	À LA DOULEUR	3	INAPPROPRIÉE	4	ÉVITEMENT
1	JAMAIS	2	INCOMPRÉHENSIBLE	3	FLEXION À LA DOULEUR
		1	RIEN	2	EXTENSION À LA DOULEUR

PCI : \_\_\_\_ MIN

PUPILLES :  MYDRIASE  MYOSIS  
 ANISOCORIE  
 SYMETRIQUES  
 ASYMETRIQUES  
 PHOTOREACTIVES  
 NON PHOTOREACTIVES

TROUBLES CONSTATES :  PARALYSIE  VERTIGES  CONVULSIONS  
 TROUBLE DE LA VUE  CEPHALEES  TREMBLEMENTS  
 NAUSEES  VOMISSEMENTS

### BILAN CARDIO

ARRET CIRCULATOIRE :  OUI  NON TENSION : \_\_\_\_\_ MMHG/ \_\_\_\_\_ MMHG PALEUR :  OUI  NON

FREQ. CARDIAQUE : \_\_\_\_\_ PULS\*/M TENSION DE REFERENCE : \_\_\_\_\_ SUEURS :  OUI  NON

QUALITE :  REGULIER  IRREGULIER GLYCÉMIE : \_\_\_\_\_ MARBRURES :  OUI  NON

BIEN FRAPPE  FILANT TPS RECOL' CUTANÉE :  <2S  >2S TEMPERATURE : \_\_\_\_\_

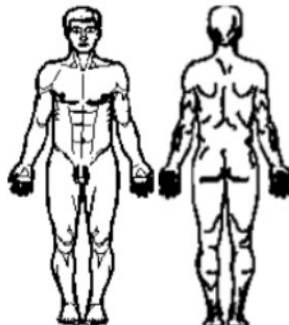
### BILAN VENTILATOIRE

ARRET VENTILATOIRE :  OUI  NON QUALITE :  AMPLE  REGULIERE  IRREGULIERE  EXAGEREE  
 SYMETRIQUE  DIFFICILE

FREQ. VENTILATOIRE : \_\_\_\_\_ MVT/MIN BRUITS RESPIRATOIRES :  RALES  ENCOMBREMENT  SIFFLEMENT

SATURATION : \_\_\_\_\_ % O2 CYANOSE :  OUI  NON

### BILAN LESIONNEL



TYPE :  DEFORMATION  BRULURE  
 FRACTURE  FRACTURE OUVERTE  
 PLAIE  HEMORRAGIE  
 DOULEUR  ERUPTION CUTANEE  
 ERAFFLURES  GONFLEMENT  
 ROUGEURS

EVA : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMMENTAIRES :

(PLACER UNE FLECHE ET L'INITIALE CORRESPONDANTE AU NIVEAU DE LA LESION)

MOTRICITÉ : MSG  MSD   
MIG  MID

SENSIBILITÉ : MSG  MSD   
MIG  MID

CONTENTION :  MID  COLLIER CERVICAL  ATTELLE(S)



### Annexe III : Fiche bilan des ambulanciers privés (suite)

GESTES EFFECTUES					
<b>REANIMATION :</b>	<input type="checkbox"/> INHALATION ____ L/MIN	<input type="checkbox"/> INSUFFLATION ____ L/MIN	<input type="checkbox"/> DSA ____ CHOCS ____ H ____		
<b>POSITION D'ATTENTE :</b>	<input type="checkbox"/> DEMI ASSIS	<input type="checkbox"/> PLS	<input type="checkbox"/> JAMBES SURELEVEES	<input type="checkbox"/> DECUBITUS DORSAL	<input type="checkbox"/> JAMBES PENDANTES
<b>HEMORRAGIE :</b>	<input type="checkbox"/> COMPRESSION DIRECTE	<input type="checkbox"/> PANSEMENT COMPRESSIF	<input type="checkbox"/> AUTRE : _____		
<b>BRULURE:</b>	<input type="checkbox"/> EAU TEMPEREES		<input type="checkbox"/> BRUL STOP		
<b>APPORT O<sup>2</sup> :</b>	_____ l/MIN	<input type="checkbox"/> LUNETTES	<input type="checkbox"/> MASQUE SIMPLE	<input type="checkbox"/> MASQUE HC	
<b>SAT O<sup>2</sup> APRES APPORT :</b>					
<b>FEMME ENCEINTE :</b>	NBRE DE PARE : .....	NBRE DE GESTE : .....	CONTRACTION : OUI / NON ____ / ____ MIN		
<b>GROSSESSE A RISQUE :</b> OUI / NON		<b>GYNECOLOGUE :</b>			
TA-TS					
SI PRISE DE MEDICAMENTS (IDENTIFICATION/QUANTITE INGEREE) :			HEURE DE PRISE : ____ H ____ MIN		
ALCOOL : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON    QUANTITEE : _____    STUPEFIANT : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON    NATURE :					
MALADIES-HOSPITALISATIONS-TRAITEMENT-ALLERGIES					
<b>MALADIES :</b>					
<b>HOSPITALISATIONS :</b>					
<b>TRAITEMENTS :</b>					
<b>ALLERGIES :</b>					
DOSSIER MEDICAL					
<input type="checkbox"/> CARNET DE SANTE <input type="checkbox"/> RADIOGRAPHIE / ECHOGRAPHIE <input type="checkbox"/> LETTRE MEDECIN <input type="checkbox"/> DOSSIER MEDICAL <input type="checkbox"/> ORDONNANCE					
<b>MEDECIN TRAITANT :</b>					
ADMINISTRATIF					
<b>DOCUMENT :</b> <input type="checkbox"/> CARTE VITALE <input type="checkbox"/> MUTUELLE <b>DATE DE NAISSANCE :</b>					
<b>N° DE SS :</b> ____/____/____/____/____/____/____			<b>CAISSE DE SS :</b>		<b>ALD :</b> <input type="checkbox"/> <b>INVALIDITE :</b> <input type="checkbox"/>
<b>ORGANISME DE MUTUELLE :</b>			<b>CMU :</b> <input type="checkbox"/>		
DIVERS					
<b>AIDE DE VIE :</b> <input type="checkbox"/> LUNETTES <input type="checkbox"/> PROTHESES DENTAIRE <input type="checkbox"/> PROTHESES AUDITIVES <input type="checkbox"/> BEQUILLES/CANNE					
<b>AUTRE (ARGENT, BIJOUX, CLES DE MAISON) :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<b>AFFAIRES PERSONNELLES :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
<b>VIT SEUL(E) :</b> <input type="checkbox"/>		<b>VICTIME CONSENTANTE AUX SOINS :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<b>REFUS DE TRANSPORT :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>A SIGNALER :</b>					
<b>SURVEILLANCE</b>	H :	H :	H :	H :	H :
NEURO					
FC					
TA					
FR					
SAT O <sup>2</sup>					
www.ambulancier-pourlesnuls.fr					

Source et mise a disposition : ambulancier.fr, cf Bibliographie 28

## Annexe IV : Le FRENCH

motif de recours	Tri M	Tri 1	Tri 2	Tri 3A	Tri 3B	Tri 4	Tri 5
<b>DIVERS</b>							
Pathologie rare et grave en poussée (ex. drépanocytose...)	2				avis référent (MAO, MCO)		
Hypothermie	2	T° ≤ 32° C	32° C ≤ T° ≤ 35,2° C				
Hyperglycémie	3B		cétose élevée, trouble de conscience		glycémie ≥ 20 mmol/l ou cétose positive	glycémie ≤ 20 mmol/l et cétose négative	
Hypoglycémie	3B	coma (GCS ≤ 8)	mauvaise tolérance/GCS 9-13				
Anomalie de résultat biologique	3B		symptomatique		avis référent (MAO, MCO)		
AEG / Asthénie	3B				signes objectifs d'altération de l'état général		ni comorbidités ni signes objectifs
Coup de chaleur / insolation	3B	coma (GCS ≤ 8)	T° ≥ 40° C/GCS 9-13				
Gelure / Lésions liées au froid	3B		signes de nécrose, déficit sensitif ou moteur				
Allergie	4		dyspnée/risque d'obstruction/mauvaise tolérance				
Problème suite de soins (pansements...)	5						
Renouvellement ordonnance	5						
Examen à des fins administratives / certificat / réquisition	5				demande des forces de l'ordre		
Demande d'hébergement pour raison sociale	5						
<b>TRAUMATOLOGIE</b>							
Traumatisme avec amputation	1						
Traumatisme abdomen/thorax/cervical	2	pénétrant	haute vitesse		faible vitesse et mauvaise tolérance	faible vitesse sans mauvaise tolérance ou gêne limitée	
Agression sexuelle et sévices	2						
Brûlure	3B		brûlure étendue ou main/visage	≤ 24 mois et brûlure peu étendue	avis référent (MAO, MCO)		brûlure peu étendue..., consultation tardive
Traumatisme de bassin/hanche/fémur/rachis	3B		haute vitesse		faible vitesse et mauvaise tolérance	faible vitesse sans mauvaise tolérance ou gêne limitée	
Traumatisme oculaire	3B		haute vitesse		faible vitesse et mauvaise tolérance	faible vitesse sans mauvaise tolérance ou gêne limitée	
Traumatisme maxillo-facial/oreille	3B		haute vitesse		faible vitesse et mauvaise tolérance	faible vitesse sans mauvaise tolérance ou gêne limitée	
Plaie	4		plaie délabrante, saignement actif		plaie(s) large, complexe, main	plaie(s) superficielle(s) hormis main	excoriation(s)
Traumatisme d'épaule ou distal de membre	4		haute vitesse, grande déformation/ischémie		impotence totale, déformation	impotence modérée ou petite déformation	ni impotence, ni déformation
Electrisation	4		perte de connaissance, brûlure, foudre		haute tension, temps de contact long	courant domestique	
Traumatisme crânien	5	coma (GCS ≤ 8)	GCS 9-13, déficit neurologique		perte de connaissance avant ou après	plaie/hématome	

## **Annexe IV : Le FRENCH (suite)**

Source et mise a disposition : [sfmu.org](http://sfmu.org), Cf Bibliographie 29

NB : Le FRENCH est également utilisé pour d'autres affections telles que l'infectiologie, la traumatologie, la neurologie, etc. Cependant l'ensemble du document faisant plus de 10 pages, il m'a semblé judicieux de ne pas le présenter entièrement.

## **Annexe V : Guide d'entretien vierge<sup>95</sup>**

Thématique : Les transmissions au Service d'Accueil des Urgences

**Cet entretien a pour but de comprendre l'intérêt et le rôle des transmissions orales et écrites effectuées par les transporteurs sanitaires à l'IAO. Avec votre autorisation cet entretien sera enregistré afin de permettre une retranscription écrite. L'ensemble du document sera ensuite anonymisé.**

INFORMATIONS PERSONNELLES ET ADMINISTRATIVES :

- a) Quel est votre âge ?**
- b) Depuis quand êtes-vous IDE ?**
- c) Quel est votre parcours professionnel ? (infirmiers et autres)**
- d) Avez-vous des formations spécifiques (IADE, diplôme universitaire, Master...) ?**
- e) Avez-vous eu des formations spécifiques aux transmissions ?**
- e) bis) Si oui, en intra ou extra hospitalier ?**
- f) Quelle est votre ancienneté dans le service ?**
- g) Quelle est votre ancienneté dans le poste d'IAO ?**

QUESTIONS :

- 1) Question : Quel est votre rôle d'IAO lorsque un patient est amené par des transporteurs sanitaires ?**

Objectif : Comprendre le rôle de l'IAO lors de l'arrivée d'un patient au SAU

Reformulation : *Que faites-vous lorsque qu'un patient arrive au SAU amené par des pompiers ou des ambulanciers privés ?*

Relance : *Quelle est la différence avec la prise en charge d'un patient arrivant par ses propres moyens ?*

- 2) Question : Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part de sapeurs – pompiers ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative...**

Objectif : Concevoir les transmissions orales entre l'IAO et les pompiers

---

95 NB : Seules les phrases en gras ou en italiques sont lues à l'enquêté, le reste est une aide pour l'enquêteur.

Reformulation : *Pouvez-vous me décrire la manière dont se déroulent les transmissions orales avec les sapeurs-pompiers ? En me détaillant le cours de celles-ci, le lieu et le temps qu'elles prennent ?*

Relance : *Vous – arrive-t-il de leur poser des questions en plus ?*

3) Question : **Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part d'ambulanciers privés ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative.**

Objectif : Concevoir les transmissions orales entre l'IAO et les ambulanciers privés.

Reformulation : *Pouvez-vous me détailler les transmissions orales avec les ambulanciers privés ? En insistant sur le déroulement, le lieu et le temps.*

Relance : *Leur posez – vous des questions complémentaires ?*

4) Question : **Que vous apportent ces transmissions orales et écrites dans votre travail d'IAO ?**

Objectif : Comprendre l'impact des transmissions faites par les transporteurs sanitaires sur la prise en charge du patient par l'IAO

Reformulation : *De quelles manières ces transmissions orales et écrites jouent-elles un rôle dans votre travail d'IAO ?*

Relance : *Pouvez-vous me détailler ce qu'elles vous apportent ?*

5) Question : **Comment utilisez-vous les fiches bilan des pompiers ou des ambulanciers lors de votre prise en charge d'IAO ?**

Objectif : Comprendre l'impact des transmissions faites par les transporteurs sanitaires sur la prise en charge du patient par l'IAO

Reformulation : *Que faites-vous des fiches bilans données par les transporteurs sanitaires ?*

Relance : *Prenez – vous du temps pour les étudier en détails ?*

6) Question : **Pouvez-vous me détailler les éléments de cette fiche bilan qui vous sont particulièrement utiles dans votre prise en charge d'IAO ?**

Objectif : Comprendre l'intérêt des transmissions écrites, faites par les transporteurs sanitaires, pour l'IAO

Reformulation : *Quels sont les éléments de cette fiche bilan qui vous semble importants dans votre prise en charge ?*

Relance : *Y a-t-il d'autres informations que vous prenez en compte ?*

7) Question : **De quelles manières cette fiche bilan est-elle utilisée dans la suite de la prise en charge du patient ?**

Objectif : Comprendre l'intérêt des transmissions écrites, faites par les transporteurs sanitaires, pour l'IAO et pour la prise en charge du patient

Reformulation : *Comment la fiche bilan est-elle exploitée dans la suite du parcours du patient au SAU ?*

Relance : *Pouvez-vous me décrire la raison et la façon dont vous revenez dessus ?*

8) Question : **Quelles sont les similitudes entre les transmissions orales et écrites des transporteurs sanitaires et les vôtres ?**

Objectif : Comprendre les liens et écarts entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celle de l'IAO

Reformulation : *Pouvez-vous m'expliquer les points communs entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celles que vous effectuez ?*

Relance : *Pouvez-vous détailler les points communs ?*

9) Question : **Quelles sont les différences entre les transmissions orales et écrites des transporteurs sanitaires et les vôtres ?**

Objectif : Comprendre les liens et écarts entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celle de l'IAO

Reformulation : *Pouvez-vous m'expliquer les modifications entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celles que vous effectuez ?*

Relance : *Pouvez-vous détailler les différences ?*

10) Question : **Quelles améliorations envisageriez-vous dans ces transmissions afin d'améliorer votre prise en charge ?**

Objectif : Comprendre le positionnement de l'IAO face aux transmissions des transporteurs sanitaires

Reformulation : *Auriez-vous des modifications à suggérer afin que ces transmissions puissent améliorer votre prise en charge ?*

Relance : *Pouvez-vous détailler ces modifications ?*

11) Question : **Selon vous, quels sont les impacts de ces transmissions sur la prise en charge du patient ?**

Objectif : Comprendre l'impact des transmissions des transporteurs sanitaires sur la prise en charge du patient au SAU

Reformulation : *En quoi les transmissions orales et écrites faites par les sapeurs – pompiers et les ambulanciers privés ont un rôle sur la prise en charge du patient ?*

Relance : *Pensez-vous que ces transmissions impactent uniquement la prise en charge de l'IAO ?*

**Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé.**

## **Annexe VI : Retranscription de l'entretien semi-directif à un IAO, numéro I**

Entretien numéro 1, IDE I le 03/11/2020 à 14 h, durée 13 minutes et 40 secondes

Pour cet entretien, les propos de l'enquêteur seront en **gras et en italique**, les propos de l'enquêté seront en *italique* et les expressions non verbales en caractères simples et entre parenthèses.

*« Nous allons commencer cet entretien. Avec votre autorisation, il sera enregistré afin de permettre une retranscription écrite. L'ensemble du document sera ensuite anonymisé.*

*Je vais commencer par les questions personnelles et administratives.*

**a) Quel est votre âge ?**

*J'ai 27 ans.*

**b) Depuis quand êtes-vous IDE ?**

*2 ans et demi.*

**c) Quel est votre parcours professionnel ? Avant le diplôme d'État ou après ?**

*Moi, je suis sorti du bac, j'ai travaillé 1 an en tant qu'aide-soignant et après j'ai fait l'école d'infirmier.*

**d) Avez-vous des formations spécifiques (type IADE, Master ou autres) ?**

*Alors, la seule formation spécifique que j'ai, c'est propre aux urgences. C'est la formation d'infirmier d'accueil.*

**e) Avez-vous eu des formations spécifiques aux transmissions ?**

*Non, c'est l'école qui nous forme aux transmissions. Après, nous on est un peu formés sur le tas aux urgences à prendre des transmissions, mais c'est vrai que la formation IAO nous apporte des, comment dire, (silence) des pistes sur la démarche à suivre.*

**e) bis) En intra ou extra hospitalier ?**

*En intra hospitalier, c'est les urgences et l'hôpital qui a fourni cette formation.*

**f) Quelle est votre ancienneté dans le service ?**

*2 ans et demi.*



**g) Et dans le poste d'IAO ?**

*1 an et demi .*

***Je vais maintenant vous poser des questions axées sur votre travail et sur les transmissions.***

*Oui pas de soucis.*

***1) Quel est votre rôle d'IAO lorsque un patient est amené par des transporteurs sanitaires ?***

*Déjà l'accueil, la prise des informations les plus importantes et regarder l'état général du patient. Entre le moment où les transporteurs sanitaires récupèrent le patient au domicile et son arrivée à l'hôpital, il peut se dégrader (silence), il peut passer d'une urgence relative à une urgence grave en fait.*

***1) bis) D'accord, il y a une différence avec la prise en charge d'un patient arrivant par ses propres moyens ?***

*Bah, en règle générale, un patient arrivant par les pompiers, c'est un patient qui a eu un support sanitaire donc une prise de constantes, donc potentiellement, (silence) potentiellement je dis bien, qui est moins bien qu'un patient qui arrive par ses propres moyens. Donc tout est relatif.*

***2) Pourriez-vous me décrire une prise en charge un peu récente où vous avez reçu des transmissions de la part de sapeurs – pompiers ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative...***

*En règle générale, les transmissions de pompiers durent moins de 1 (silence) non moins de 2 minutes. J'ai eu l'exemple avant-hier c'était une personne qui est arrivée pour altération de l'état général, on me transmet (silence) enfin j'ai eu un appel SAMU qui me disait que c'était une alerte thrombolyse de la veille, donc on est complètement hors délai de prise en charge. Le pompier me fait bien le bilan avec la perte d'autonomie du patient, le déficit moteur, il me fait un constat sur les paramètres du patient, les antécédents, les traitements du patient, il me fournit l'ordonnance avec les papiers administratifs et aussi une partie du dossier qu'il a pu récupérer au domicile. C'est un bilan complet de toute façon, on reprend tout de la base. Ils nous font des transmissions ciblées en fait, donc nom, âge, motif, antécédents et paramètres.*

**3) D'accord, est-ce que vous arriveriez à me décrire une autre prise en charge récente mais là, de la part d'ambulanciers privés ? Y – a-t-il une différence entre les deux transporteurs sanitaires ?**

*Je pense que c'est en termes de compétences, il n'y a pas la même formation donc le discours enfin (silence) oui le discours n'est pas pareil. Un pompier est formé à faire de la réanimation, des gestes de premiers secours, plus profonds, plus appropriés qu'un ambulancier, par ce que les pompiers sont amenés à faire des missions, des mises en situations pratiques ; je me positionne par rapport à vous. Donc un ambulancier, on va pas dire que les transmissions vont être moins importantes, mais on s'attend forcément à avoir plus de difficulté pour avoir un entretien, des transmissions. Les pompiers vont être un peu plus complets.*

**3) bis) Les transmissions avec les ambulanciers durent 2 minutes comme celles des sapeurs-pompiers ?**

*Plus court en général, du fait qu'on a moins d'arguments sur la prise en charge, sur le motif. En règle générale, les ambulanciers nous balancent le courrier du médecin et puis déposent le patient, on se débrouille avec ça. Alors que les pompiers font un bilan plus complet.*

**3) ter) Dans quel lieu faites vous les transmissions ?**

*Au niveau du SAS d'entrée des urgences. Le patient ne dépasse jamais le bureau IAO, car le patient doit être pris en charge dans le secteur IAO avant d'être orienté vers un secteur spécifique : chirurgie, médecine ou déchoquage ou salle d'attente en fonction de l'état général du patient.*

**4) Que vous apportent ces transmissions orales et écrites dans votre travail d'IAO, de la part des pompiers ou des ambulanciers privés ?**

*Moi, ça me dégrossit beaucoup le travail concrètement, c'est des informations. Comme je dis, les transporteurs sanitaires prennent les informations au moment de réceptionner le patient et tout au long du déroulé, donc on va savoir si le patient était stable, instable, s'il s'est dégradé. Des choses comme ça. Donc l'intérêt c'est d'avoir les paramètres pendant le transport donc les transmissions sont importantes en fait.*

*Ça répond à ta question ?*

**Oui merci.**

**5) et 6) Comment utilisez-vous les fiches bilans des pompiers ou des ambulanciers lors de votre prise en charge d'IAO ?**

*L'avantage des fiches pompiers et ambulanciers, c'est qu'on retrouve les informations importantes du patient. Que ce soit nom, prénom, âge, les informations, type : personne à prévenir. Car on se retrouve en face de personnes âgées, potentiellement atteints d'Alzheimer, donc déjà niveau administratif ça nous aide beaucoup, ça nous donne un repère avec une personne à joindre en cas de besoin si l'entretien n'est pas satisfaisant. Et on a les derniers paramètres à l'arrivée, les différentes échelles de douleur. Quand je reprends la fiche des pompiers, c'est ça qui nous intéresse, les antécédents et les traitements et les différentes zones où patient se plaint, car il y a un schéma qui indique les endroits où le patient se plaint. Donc si jamais le pompier a omis un détail, car l'erreur est humaine, ou l'ambulancier, ça nous permet de dire « ah oui il a relevé ce problème à cet endroit ».*

**7) De quelle manière cette fiche bilan est-elle utilisée dans la suite de la prise en charge du patient ?**

*Nous, si je reprends le cas du patient qui a Alzheimer, qui n'est pas en mesure de nous répondre, qui n'est pas cohérent, on va s'en servir de support pour la suite, pour notre fiche IAO, notre fiche d'accueil. On va rentrer les premières informations qu'on a : les antécédents, les choses comme ça. Après nous on se base surtout sur la fiche IAO, pas sur la fiche pompiers. La fiche bilan sert surtout de support au moment de l'arrivée, pour la mise en place de la fiche IAO mais après, au cours de la prise en charge, comme je t'ai dit, c'est si on a besoin de noter le numéro de téléphone ou l'adresse. Mais la fiche bilan n'est pas tant utilisée que ça à l'hôpital, enfin dans la suite de la prise en charge du patient.*

**8) et 9) Quelles sont les similitudes et les différences entre les transmissions orales et écrites des transporteurs sanitaires et les vôtres ?**

*Concrètement nous on va apporter (silence)... le pompier n'est pas paramédical donc déjà il va avoir moins d'informations à apporter que nous. L'avantage, c'est que nous on va avoir le support informatique, si c'est un patient déjà venu chez nous. Donc notre entretien avec l'infirmier du secteur va être normalement plus complet. Le pompier, concrètement, il amène le patient pour un problème « A » avec ce que la régulation lui transmet et ce qu'il constate. Nous, à coté de ça, comme le patient va rester un peu plus longtemps avec nous, on va avoir plus de temps pour chercher le problème et trouver la cause ; ce que le pompier nous*

*transmet c'est la ligne droite, si je dois réduire la situation (sourire). Il fait une ligne droite et nous on va chercher les chemins un peu plus dérivés, savoir où est la cause du problème, et où ça peut mener, on a ce regard paramédical qui nous dit que la suite ça peut être potentiellement ça ou ça, puis l'habitude du service fait que, par exemple si c'est une douleur thoracique on sait très bien qu'il va y a voir un ECG de contrôle, un bilan sang de contrôle avec potentiellement des troponines, donc on sait qu'en fonction des résultats de l'ECG, on va pas forcément l'orienter vers un secteur de médecine classique mais plus sur un déchoquage en fonction de ce que l'examen nous montrera. On a ce regard paramédical avec notre pratique et nos connaissances qui font que. Après, comme je dis, il y'a des pompiers qui sont très bien formés, qui voient déjà où est le problème. (silence) D'où l'avantage d'avoir des infirmiers pompiers qui nous font des transmissions, car là on retrouve concrètement des transmissions IAO.*

**10) Quelles améliorations envisageriez-vous dans ces transmissions afin d'améliorer la manière dont vous prenez en charge le patient ?**

*Je pense pas qu'on puisse en attendre plus des pompiers, sachant qu'ils font déjà une grosse partie du travail : arriver sur place, s'occuper du patient en fonction du problème, c'est déjà une grosse charge de travail ; après si on prend le cas des accidents de la voie publique, il y a déjà la partie désincarcération, donc y a quand même une fatigue psychologique et physique du pompier qui va être mise en place. Non il fait déjà un gros travail !*

*En termes d'améliorations, (silence) si je devais citer quelque chose, ce serait peut-être les infirmiers pompiers, un peu plus présents sur les interventions, car eux pour le coup ont un regard paramédical, et peuvent apporter plus d'informations, apporter plus de choses à leurs bilans. Je le vois comme ça.*

**C'est pareil pour les ambulanciers privés ?**

*(silence) Sauf que les ambulanciers privés ne seront jamais des infirmiers ; c'est pas un corps qui permet d'avoir un infirmier, sinon c'est des Samu.*

**11) Quels sont les impacts de ces transmissions sur la prise en charge du patient ? En quoi ça peut impacter le devenir du patient ?**

*Tout simplement, le fait de savoir si c'est une urgence vitale ou relative en fait. Un patient qui va venir pour un trauma de cheville, et qu'on m'annonce juste un trauma de cheville à l'accueil. Si, aux transmissions, on m'a juste dit ça, et que, quand je prends le patient dans le*

*SAS IAO et je me rends compte qu'il y a une déformation avec un œdème, décoloration du membre, perte de pouls, je me dis c'est pas juste un trauma de cheville, c'est une fracture avec autre chose en fait. Là-dessus, on va peut-être potentiellement passer à côté de quelque chose, car le patient qui va arriver juste pour un trauma de cheville je vais pas le prioriser par rapport à un patient qui arrive avec un col du fémur*

***11) bis) Du coup vous allez plus vous intéresser aux transmissions orales ou écrites, ou tout dépend de la situation ?***

*Je pense que les deux sont très importantes, comme je dis, on est humain, ça nous arrive d'oublier des choses, et le fait d'écrire les choses, au moins c'est tracé et ça permet de ne pas oublier. C'est l'importance des transmissions écrites ; après, c'est vrai que des choses nous reviennent à l'oral.*

***C'est la fin de mon enquête. Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé. C'est très gentil de votre part. Bonne journée. »***

## **Annexe VII : Retranscription de l'entretien semi-directif à un IAO, numéro II**

Entretien numéro 2, IDE II le 03/11/2020 à 15h, durée 22 minutes et 04 secondes

Pour cet entretien les propos de l'enquêteur seront en **gras et en italique**, les propos de l'enquêté en *italique* et les expressions non verbales en caractères simples et entre parenthèses.

*« Nous allons commencer cet entretien . Avec votre autorisation, il sera enregistré afin de permettre une retranscription écrite. L'ensemble du document sera ensuite anonymisé.*

*Je vais commencer par les questions personnelles et administratives.*

**a) Quel est votre âge ?**

*26 ans.*

**b) Depuis quand êtes-vous IDE ?**

*Été 2017.*

**c) Quel est votre parcours professionnel ? Avant le diplôme d'État ou après.**

*Avant le diplôme, un bac scientifique après j'ai fait deux fois la première année de médecine puis l'école d'infirmière.*

**c) bis) Vous avez commencé aux Urgences ?**

*J'ai commencé deux mois, un contrat de début, aux Urgences. Après ces deux mois, je suis partie en cardio pendant huit mois, puis je suis redescendue aux urgences de mai 2018 jusqu'à août 2020. J'ai changé de structure depuis, mais toujours aux Urgences.*

**e) Avez-vous des formations spécifiques (type IADE, Master ou autres) ?**

*En tant qu'infirmière alors, oui. J'ai eu les transmissions ciblées, la formation cardio sur les troubles du rythme cardiaque, j'ai eu la formation IAO, et infirmière de SMUR et je crois que c'est tout.*

**e) bis) Et la formation spécifique aux transmissions, était-ce en intra ou extra hospitalier ?**

*En intra.*

**f) Quelle est votre ancienneté dans le service ?**

2 mois.

**g) Et dans le poste d'IAO ?**

*En tant qu'IAO, j'ai été formée IAO début 2019, donc 1 an et demi.*

***Je vais maintenant vous poser des questions axées sur votre travail et sur les transmissions.***

**1) Quel est votre rôle d'IAO quand un patient est amené par des transporteurs sanitaires, Pompiers ou ambulanciers privés ?**

*Pour ma part, le rôle de l'IAO c'est déjà d'accueillir les transporteurs, ambulanciers ou pompiers, et accueillir le patient. Mon rôle c'est de connaître les circonstances, car en fait, quand les ambulanciers ou les pompiers vont reparti, tu seras le seul, le dernier maillon de la chaîne à avoir les infos qui ont été celles des pompiers qui ont vu, entre guillemets, ce qui s'est passé sur les lieux de l'intervention. Donc, c'est à toi de bien retenir tout ce qu'ils te disent ; comme ça, quand le médecin va interroger le patient, que tu puisses préciser des choses que le patient peut pas lui transmettre, car il en a plus connaissance, qu'il se souvient plus, ou qu'il est pas en mesure de le dire. De faire le tri. Donc de, comment dire, de détecter une urgence vitale, une urgence (silence) de faire l'évaluation de la douleur, et pouvoir orienter le patient vers la prise en charge médicale ; si elle est urgente, de la manière la plus rapide possible, ou si ça peut attendre un peu, pour en fait optimiser la prise en charge derrière qui est nécessaire.*

**1) bis) Pour vous, il y a une différence avec la prise en charge d'un patient arrivant par ses propres moyens ?**

*Y'a quand même une différence dans le sens où, généralement les gens qui arrivent avec les pompiers sont des gens qui sont allongés, souvent par protocole, donc il y a cette réflexion de savoir pourquoi cette personne est allongée, savoir si c'est le protocole qui veut ça ou si vraiment c'est nécessaire, est ce qu'on peut la lever, voilà. Il y a ça déjà à prendre en compte. Le fait que la personne a appelé les secours. En fonction des personnes, ça peut vraiment être le recours, le premier recours qu'ils ont eu, par ce qu'il s'est dit « je me sens mal je vais appeler les pompiers ». Et les pompiers parfois c'est vraiment une urgence, c'est que la personne ne s'est jamais sentie aussi mal, elle n'a eu que cette solution que d'appeler les secours. Il y a cette notion d'urgence, de caractère un peu exceptionnel de la situation et après, faire la suite de la chaîne des secours, être le maillon d'après les ambulanciers. Donc, oui, pour moi ça change, par ce que la personne qui se présente par ses propres moyens, c'est*

*des personnes qui marchent, qui sont en capacité de s'être déplacés par eux-mêmes jusqu'aux urgences, bien que parfois ça veut pas dire qu'ils aient quelque chose de moins grave mais pour nous ça change dans de ce sens-là je dirais.*

**2) Pourriez-vous me décrire une prise en charge un peu récente où vous avez reçu des transmissions de la part de sapeurs – pompiers ? En me disant le déroulement, le lieu, combien de temps ça dure...**

*Alors, par exemple, dans la structure où je suis, il y a un garage qui est dédié aux ambulances, aux véhicules de secours, avec un SAS réservé. On reçoit les pompiers avec la personne sur le brancard, donc on a les transmissions qui sont faites pendant environ 5 minutes en fonction de la quantité d'infos à transmettre. La personne, que ce soit le pompier ou l'ambulancier, décrit un petit peu les circonstances, la personne, les allergies connues, les paramètres vitaux, les plaintes, la douleur du patient et aussi l'évolution entre le moment où ils sont arrivés sur le lieu de l'intervention et pendant le transport, savoir si ça c'est amélioré ou au contraire empiré. En général quand on a ces infos, là on signe la feuille de fiche bilan pour attester qu'on a bien reçu les informations, avec l'heure et la signature. En fonction de ça, on installe le patient soit en position allongée, soit assise, en fonction de son état et du motif pour lequel il s'est présenté à l'hôpital. Pour ce qui est des transmissions, en général ça se passe comme ça. Puis, une fois que le patient nous est confié, les ambulanciers repartent.*

**3) Si je comprends bien, les transmissions que ce soit celles des pompiers ou des ambulanciers privés sont plus ou moins les mêmes ?**

*On va dire que la structure reste la même ou la plupart du temps ; il y a une espèce de logique qui est suivie. Oui, c'est en général à peu près les mêmes, mais c'est souvent plus rigoureux, il y a un ordre plus particulier, chez les pompiers qui font ça de manière très protocolaire. Après chez les ambulanciers privés, ça va dépendre, je pense, de l'ambulancier ou du motif pour lequel le patient a appelé ou de leurs protocoles, leur manière de faire les transmissions. Parfois, ils ont pas tous les mêmes fiches bilans, ils accentuent pas forcément les infos, tous de la même manière mais en général ça reste grosso modo la même chose.*

**4) En tant qu'IAO, que vous apportent ces transmissions orales et écrites ?**

*Alors, écrites, je dirais, dans le sens où, quand il y a une forte affluence, que vraiment on a beaucoup de personnes à voir et à trier, et qu'on n' a pas forcément en tête tous les antécédents, tous les détails, tous les paramètres qu'on a pu nous transmettre quelques temps*



avant, le fait que ce soit écrit c'est un support pour se rappeler les données concernant les patients et aussi quand les patients sont pas en mesure de nous le dire. Quand il y a un problème de démence, quand le patient n'est pas en état physique de le dire ou ne se rappelle plus. Et orales, parce que parfois le papier ne suffit pas, il y a des choses qu'on ne peut pas vraiment expliquer par écrit, il y a des contextes parfois familiaux ou de vie qui font que, on a besoin de savoir des infos sur le mode de vie, qu'est ce qui a pu se passer. Ça va être plus simple à l'oral, l'échange verbal va être beaucoup plus constructif pour la suite de la prise en charge. Donc les deux sont importants.

**5) Comment utilisez-vous les transmissions écrites des pompiers ou des ambulanciers lors de votre prise en charge d'IAO ?**

Pour ma prise en charge tout d'abord, entre l'identité qu'il y a inscrite et l'identité que je vais avoir dans le service informatique des urgences, le fait de comparer l'identité. Parfois, à la maison, quand la personne n'est pas en mesure de vraiment décliner son identité, il peut y avoir des petites erreurs d'orthographe ou de date de naissance ; de vérifier qu'on a la bonne identité. Comment je m'en sers ? La plupart du temps quand les personnes sont en mesure de donner leurs antécédents, d'expliquer ce qui a pu se passer, la fiche bilan est un support assez bref. Au contraire quand la personne n'est pas du tout en mesure de dire ce qu'il s'est passé, de nous expliquer un petit peu son état de santé. Là, les ambulanciers ou les pompiers, s'ils ont eu par exemple quelqu'un à la maison qui a pu lister les antécédents, si elle a un document qui atteste des soucis de santé de la personne ou des traitements, d'une ordonnance, là par contre, je vais me référer à ce qui est écrit pour en savoir plus, dans un premier temps, de plus que je suis seule avec le patient. Pour comparer les constantes qu'il y avait pendant le transport ou à l'arrivée avec les constantes que je vais avoir, moi, lors de ma prise en charge dans les urgences. À la suite de ça, quand j'aurai fait mon interrogatoire avec tous les paramètres vitaux etc, je vais joindre cette fiche bilan dans le dossier du patient pour que, si le médecin, quand il va voir le patient, a besoin d'infos, de lire des infos comme moi j'ai pu en lire quand j'ai fait mon interrogatoire. Comme ça, il pourra s'y référer ; c'est toujours important.

**6) Quels sont, selon vous, les éléments les plus importants pour votre travail d'IAO ?**

*Les éléments les plus importants, (silence) je dirais, les circonstances, les antécédents, les allergies, dans un premier temps. Tout ce qui est écrit qui va nous servir, à savoir, ce que le patient a comme soucis de santé, les intolérances médicamenteuses voire les allergies. Ce dont on a besoin de savoir assez rapidement, si le patient n'est pas en mesure de nous le dire, et qui peut nous poser problème. Après, pour le reste, les paramètres vitaux, on peut avoir à comparer, mais si le pompier ou l'ambulancier nous l'a dit oralement, on l'a en tête, on a la situation clinique, mais les constantes pourront être reprises par moi ou ma collègue dans l'instant ce qui pourra nous rassurer à ce niveau-là. Par contre sur les antécédents, si on n'est pas mesure de connaître un petit peu les attentes du patient, ça va vite poser problème. C'est un premier jet d'informations qui est utile pour dresser le tableau clinique du patient qu'on a en face de nous.*

**7) Vous m'avez dit que la fiche bilan est utilisée par le médecin, mais de quelle manière cette fiche bilan est-elle utilisée dans la suite de la prise en charge du patient ?**

*Par le médecin, ça dépend, ça peut, soit le médecin nous demande directement des informations une fois que les ambulanciers ou pompiers sont partis, en nous disant « tu me dis qu'il y a notion de chute, mais qu'est-ce qu'ils t'ont retranscrit, comment il a trouvé le patient, est ce que vraiment il était dans cette position ? » donc là, on va pouvoir soit, nous, lui dire verbalement ce qu'on nous a transmis, soit dans un premier temps il va lire la fiche bilan rédigée par le pompier ou l'ambulancier avant de demander directement à l'infirmière, afin d'avoir déjà des infos. Peut-être que ça ne va pas lui suffire, et que dans ce cas, il va nous demander de lui retranscrire verbalement, avec un peu plus de détails, ce qu'on a pu en retenir. Après, cette feuille-là, elle est toujours conservée dans le dossier du patient, elle va rester dans son dossier tout le long de sa prise en charge aux urgences et après, elle sera archivée au même titre que tous les autres papiers, par l'archivage, ça va le suivre dans sa prise charge, ce sera dans son dossier en tout cas.*

**8) et 9) Y a-t-il des similitudes et des différences entre les transmissions orales et écrites des transporteurs sanitaires et celles que vous faites à l'infirmière par la suite ?**

*Oui, évidemment mais dans le sens, ce qui est logique, c'est qu'après, à chaque niveau de la prise en charge de chaque intervenant, chaque soignant va y mettre un peu de son interprétation et de ses conclusions en fonction du raisonnement clinique qu'il va se faire. On*

va pouvoir faire des hypothèses sur les soucis de santé qu'on va pouvoir peut être découvrir par la suite. Donc en fait, par rapport à ce qu'on va nous transmettre, on va déjà faire un tri de ces informations là et faire des liens avec les pathologies que le patient a et pouvoir faire des hypothèses sur ce qui pourrait probablement lui arriver. Ça reste toujours des hypothèses. Et de même quand tu vas transmettre ce raisonnement là au médecin, de même, lui, va faire un autre tri beaucoup plus précis et lui-même va piocher un peu parmi nos conclusions en fait, ce dont lui va avoir besoin pour faire son observation clinique et médicale.

**10) Quelles améliorations envisageriez-vous dans ces transmissions afin d'améliorer la manière dont vous prenez en charge le patient ?**

Je pense que c'est une piste qu'il faudrait effectivement explorer, je pense que, du coup on n'est pas tous égaux face à ces transmissions là. Y'a des transmissions qui sont propres à chacun, à chaque professionnel, il y a peut-être des transmissions qui sont faites plus facilement par certains, car certains sont peut-être plus à l'aise avec ça pour synthétiser, car il faut savoir synthétiser et parvenir parfois à faire des liens entre les symptômes, les antécédents du patient, les constantes, faire un petit peu un point pour cibler vraiment le problème et éviter de s'éparpiller. Mais ce ne m'est pas toujours simple. Après, j'ai envie de dire, ce qui est déjà pas mal c'est qu'il y a déjà des espèces de tableaux avec des structures qu'on suit quand on est rédacteur ou quand on est soignant, et qu'on lit ce qui est écrit pour ce que ce soit un minimum cadré, un minimum synthétisé ; entre les paramètres d'un côté, la réévaluation de paramètres, les antécédents, de l'autre, tout est bien séparé. Après, parfois, c'est humain, il manque un peu de détails concernant vraiment le contexte, ce qui c'est réellement passé, du détail plus dans la rédaction. Il n'y a pas beaucoup de place pour savoir exactement ce qui s'est passé. Les intervenants ont pas forcément le temps de toujours bien rédiger dans le détail ; après, en général, c'est pas trop grave quand les transmissions orales sont assez complètes et précises . En fonction de l'infirmière qui reçoit les informations, si elle parvient à retenir un maximum d'informations qu'elle puisse retransmettre au médecin ou à quiconque qui va demander des détails, ça va. Mais quand les transmissions orales, sont pas non plus très précises, très constructives ou très ciblées, derrière on a un manque, une perte d'informations qui est, pas toujours fatale, je dirais pas à ce point là, mais qui pourrait éviter une perte de temps, pour trouver des informations clés pour comprendre ce qu'il se

*passé. Et puis derrière, pour éviter de retarder la prise en charge pour le patient pour qu'il ait une prise en charge adaptée à son problème de santé.*

***11) Quels sont les impacts de ces transmissions sur la prise en charge du patient ?***

*L'impact (silence)... d'avoir, en fait, comme si on était les yeux des intervenants pompiers ou ambulanciers à domicile, donc déjà d'être les yeux et les oreilles de ce qui s'est passé à la maison, donc pouvoir se rapprocher du vécu du patient, voir ce qui a pu se passer, identifier ses besoins, parfois c'est des besoins psychologiques, c'est une détresse psychologique donc ça permet de faire le point sur le contexte dans lequel il vit et un petit peu de comprendre les raisons qui l'amènent, qui le mettent dans cet état. La plupart du temps, quand la chaîne de soins est bien rodée, c'est d'optimiser les chances de survie du patient; quand c'est un patient qui vient en urgence vitale, que l'état était plus ou moins stable, et qu'il s'est très fortement dégradé sur le transport, de pouvoir identifier très rapidement les éléments qui vont nous faire dire qu'il faut soit demander une aide médicale rapide ou d'être installé dans une salle de soins spécifique.*

***C'est tout pour moi. Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé. C'est très gentil de votre part. Bonne journée »***

## Annexe VIII : Tableau de synthèse des entretiens avec un code couleur

Pour analyser mes entretiens, j'ai décidé de colorer en vert pour des réponses des deux enquêtés avec un avis similaire, en rouge pour des réponses des deux enquêtés avec un avis différent, et en jaune pour des réponses émises par seulement l'un des deux enquêtés. Comme certaines informations n'apparaissent pas au même temps de l'entretien, j'ai décidé de précéder d'un « X » les éléments qui pouvaient être mis en corrélation avec d'autres réponses faites à un autre moment.

	Synthèse des réponses
<b>1) Quel est votre rôle d'IAO lorsque un patient est amené par des transporteurs sanitaires ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— L'accueil et la prise d'informations</li> <li>— Évaluer l'état du patient, déterminer si c'est une urgence relative ou absolue</li> <li>— accueillir les transporteurs sanitaires, ambulanciers ou pompiers, et le patient</li> <li>— connaître les circonstances de l'intervention</li> <li>— être en mesure de répondre au médecin</li> <li>— détecter une urgence vitale, une urgence relative</li> <li>— orienter le patient vers une prise en charge médicale adaptée</li> </ul>
<b>1) bis) Il y a une différence avec la prise en charge d'un patient arrivant par ses propres moyens ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Un patient amené par des transporteurs sanitaires : A eu un support sanitaire, a eu besoin d'être pris en charge en pré hospitalier,</li> <li>— Le plus souvent une personne venant par ses propres moyens est une urgence plus relative que celle amenée par des transporteurs sanitaires</li> <li>— Différent de la prise en charge d'un patient arrivant par ses propres moyens (notion d'urgence plus souvent avec les transporteurs sanitaires que lorsque les patients arrivent par leurs propres moyens)</li> </ul>

	Synthèse des réponses
2) Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part de sapeurs – pompiers ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative...	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les transmissions durent moins de deux minutes</li> <li>— Un appel pré admission fait par le SAMU est possible</li> <li>— Le bilan comporte l'état du patient les antécédents les traitements, les paramètres vitaux</li> <li>— Des documents peuvent être fournis comme l'ordonnance du patient ou son dossier médical</li> <li>— SAS réservé pour les transporteurs sanitaires</li> <li>— Les transmissions durent environ 5 minutes en fonction de la masse d'informations</li> <li>— Description des circonstances, des antécédents et informations du patient, les allergies connues, les paramètres vitaux, les plaintes, la douleur du patient, l'évolution au cours de l'intervention (de la prise en charge jusqu'à la fin du transport)</li> <li>— Signature de la fiche bilan par l'IAO puis installation du patient</li> </ul>

	Synthèse des réponses
3) Pourriez-vous me décrire une prise en charge récente où vous avez reçu des transmissions de la part d'ambulanciers privés ? En me décrivant le déroulement, le lieu, la durée approximative.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les transmissions se font dans le SAS du SAU</li> <li>— Les transmissions des ambulanciers privés sont plus courtes que celles des sapeurs-pompiers</li> <li>— Les bilans des sapeurs-pompiers et des ambulanciers privés sont différents ; c'est peut être lié a la différence de formation et de métier (les sapeurs-pompiers sont formés et pratiquent de la réanimation)</li> <li>— Les transmissions des ambulanciers privés sont moins facilement utilisables par l'IAO</li> <li>— Transmissions pompiers : plus protocolaire que les ambulanciers privés</li> <li>— Structure des transmissions reste la même entre les deux transporteurs</li> </ul>
4) Que vous apportent ces transmissions orales et écrites dans votre travail d'IAO ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Permet d'avoir des informations depuis le début de la prise en charge des transporteurs sanitaires, savoir si l'état du patient est stable ou non</li> <li>— Permet à l'IAO de cerner plus facilement le motif de venue du patient</li> <li>— X Les écrits permettent un rappel des informations transmises avant, à l'oral</li> <li>— Aide si le patient n'est pas en état de répondre</li> <li>— Certaines situations ne s'expliquent pas ou difficilement à l'écrit : intérêt des transmissions orales car plus constructif</li> </ul>

	Synthèse des réponses
5) Comment utilisez-vous les fiches bilan des pompiers ou des ambulanciers lors de votre prise en charge d'IAO ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Permet un premier abord administratif facilité, car le nom, prénom, âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir sont normalement présents</li> <li>— Permet d'avoir des informations sur les paramètres et la localisation des plaintes</li> <li>— X Vient compléter les transmissions orales</li> <li>— Comparaison identité du patient entre la fiche bilan et le système informatique du SAU</li> <li>— X Si le patient est en état de répondre : la fiche bilan est peu utilisée</li> <li>— Si le patient n'est pas en état : les items antécédents, traitements, allergies sont utilisés en priorité</li> <li>— Comparaison des paramètres vitaux</li> </ul>
6) Pouvez-vous me détailler les éléments de cette fiche bilan qui vous sont particulièrement utiles dans votre prise en charge d'IAO ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>— le nom, prénom, âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir</li> <li>— Les schémas localisant les plaintes du patient</li> <li>— Les circonstances</li> <li>— Les antécédents</li> <li>— Les allergies</li> <li>— Les problèmes de santé</li> </ul>



	Synthèse des réponses
7) De quelles manières cette fiche bilan est-elle utilisée dans la suite de la prise en charge du patient ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>— X Support pour la suite de la prise en charge au niveau IAO pour remplir les premières informations</li> <li>— X Passé la prise en charge IAO, la fiche bilan n'est que peu utilisée, elle est remplacée par la fiche IAO</li> <li>— Par le médecin ou l'IAO en début de prise en charge, parfois</li> <li>— Reste dans le dossier patient</li> </ul>
8) et 9) Quelles sont les similitudes et les différences entre les transmissions orales et écrites des transporteurs sanitaires et les vôtres ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les transporteurs sanitaires ne sont pas des paramédicaux donc l'IAO va apporter des informations en plus</li> <li>— Le patient reste plus de temps avec le personnel du SAU qu'avec les transporteurs sanitaires, cela laisse plus de temps pour chercher le problème</li> <li>— L'IAO apporte ses connaissances para médicales</li> <li>— Quand des infirmiers sapeurs-pompiers font des transmissions IAO (cas relativement rare) alors elles se ressemblent beaucoup</li> <li>— Certaines informations et hypothèses peuvent rester</li> <li>— Chaque intervenant ajoute ses propres conclusion et hypothèses</li> <li>— L'IAO fait un tri des informations, fait des liens avec les pathologies</li> </ul>

	<b>Synthèse des réponses</b>
<b>10) Quelles améliorations envisageriez-vous dans ces transmissions afin d'améliorer votre prise en charge ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Les sapeurs-pompiers ont un travail important en amont, notamment dans le cas des interventions longues et fatigantes telles que les accidents de la route, cela peut engendrer une fatigue du sapeur-pompier</li> <li>— Une plus grande présence d'infirmiers sapeurs-pompiers permettrait d'apporter plus d'informations lors des bilans à l'IAO</li> <li>— Pour les ambulanciers privés ,cela reste différent car eux n'ont pas vocation à avoir d'infirmiers dans leurs équipes</li> <li>— Les fiches bilans instaurent déjà un cadre dans les transmissions (items antécédents, paramètres vitaux...)</li> <li>— Esprit de synthèse indispensable</li> <li>— Manque de rédaction du contexte (manque de place sur la feuille et probablement manque de temps des transporteurs sanitaires)</li> <li>— X Manque compensé par les transmissions orales, mais besoin qu'elles soient précises</li> <li>— X Risque de retard de prise en charge si les transmissions ne sont pas assez complètes et précises</li> </ul>

	Synthèse des réponses
11) Selon vous, quels sont les impacts de ces transmissions sur la prise en charge du patient ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Permet d'identifier immédiatement une urgence absolue ou une urgence relative</li> <li>— Primordiales pour ne pas engendrer d'erreur et de retard en prise en charge</li> <li>— Les deux types de transmissions sont primordiales</li> <li>— Les transmissions orales viennent appuyer les transmissions écrites</li> <li>— Comprendre le contexte et la situation</li> <li>— Identifier les besoins du patient</li> <li>— Optimiser les chances de survie du patient</li> <li>— Demander l'aide et les soins adaptés à l'état du patient</li> </ul>
Synthèse des entretiens	<p><u>Les rôles et missions de l'IAO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : l'accueil des transporteurs sanitaires, ambulanciers ou sapeurs-pompiers, et du patient, la prise d'informations ainsi que l'évaluation de l'état du patient, en déterminant si c'est une urgence absolue ou relative, est du rôle de l'IAO</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : répondre au médecin et l'orientation du patient vers une prise en charge médicale adaptée est du rôle de l'IAO</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Un patient venant par ses propres moyens est, le plus souvent, une urgence plus relative que le patient amené par des transporteurs sanitaires</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Un patient amené par des transporteurs sanitaires a un état ayant nécessité une prise en charge pré hospitalière</li> </ul>

	<b>Synthèse des réponses</b>
	<p><u>Le contenu et le déroulement des transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions durent moins de deux minutes</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions durent environ 5 minutes en fonction de la masse d'informations</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Le bilan des transporteurs sanitaires comprend des informations telles que la description des circonstances, des antécédents et informations du patient, les allergies connues, les paramètres vitaux, les plaintes, la douleur du patient, l'évolution au cours de l'intervention (de la prise en charge jusqu'à la fin du transport)</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Un appel pré admission fait par le SAMU est possible</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Des documents peuvent être fournis comme l'ordonnance du patient ou son dossier médical</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions des sapeurs-pompier sont plus facilement utilisables que celles des ambulanciers privés</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions des sapeurs-pompier sont plus protocolaires</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions des sapeurs-pompier et celles des ambulanciers privés sont différentes</li> </ul> <p><u>Les intérêts des transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions écrites permettent un rappel des informations transmises avant, à l'oral</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions permettent à l'IAO de cerner plus facilement le motif de venue du patient</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions permettent à l'IAO de connaître l'état de stabilité du patient</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions permettent à l'IAO d'avoir des informations si le patient n'est pas en état de répondre</li> </ul>

	<b>Synthèse des réponses</b>
	<p><u>L'utilisation des transmissions écrites et orales par l'IAO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Les fiches bilans sont utilisées pour l'aspect administratif, pour des informations telles que le nom, le prénom, l'âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Les fiches bilans sont utilisées pour comparer les paramètres vitaux</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les fiches bilans sont utilisées pour connaître les antécédents, les traitements et les allergies du patient, s'il n'est pas en mesure de répondre</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les éléments de la fiche bilan particulièrement utiles sont le nom, le prénom, l'âge du patient ainsi que le numéro d'une personne à prévenir et les schémas localisant les plaintes du patient</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les éléments de la fiche bilan particulièrement utiles sont les antécédents, les traitements et les allergies du patient, ainsi que ses problèmes de santé</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : La fiche bilan est utilisée pour remplir la fiche d'informations de l'IAO</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : La fiche bilan n'est que peu utilisée pour la suite de la prise en charge, elle est remplacée par la fiche d'information de l'IAO</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : La fiche bilan est utilisée parfois par le médecin</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : La fiche bilan reste dans le dossier du patient</li> </ul>

	<b>Synthèse des réponses</b>
	<p><u>Les similitudes et les différences entre les transmissions des transporteurs sanitaires et celle de l'IAO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : L'IAO apporte des informations en plus, du fait de ses connaissances et compétences para médicales</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions des infirmiers sapeurs-pompiers et celles de l'IAO se ressemblent beaucoup</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les fiches bilans instaurent déjà un cadre dans les transmissions</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Il y a un manque de rédaction du contexte</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Une plus grande présence d'infirmiers sapeurs-pompiers permettrait d'apporter plus d'informations lors des bilans à l'IAO</li> </ul> <p><u>L'impact des transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Les deux types de transmissions sont primordiales et se complètent</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions orales viennent appuyer les transmissions écrites, mais il faut qu'elles soient synthétiques en restant précises</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions orales et écrites permettent d'identifier immédiatement une urgence absolue ou une urgence relative</li> <li>— Pour 2 IDE sur 2 : Les transmissions orales et écrites permettent d'optimiser les chances de survie du patient en permettant de demander l'aide et les soins adaptés à l'état du patient</li> <li>— Pour 1 IDE sur 2 : Les transmissions orales et écrites permettent de comprendre le contexte et la situation ainsi que d'identifier les besoins du patient</li> </ul>

## Abstract

Quand les transporteurs sanitaires amènent un patient au service d'accueil des urgences, ils collaborent avec l'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO), en effectuant des transmissions orales et écrites. L'objectif de ce travail est de comprendre l'impact de ces transmissions sur la prise en charge du patient. Deux entretiens ont été effectués afin de pouvoir confronter les données. Au vu des résultats, nous constatons que les rôles et les missions de l'IAO sont connus et définis. Nous avons compris que les transmissions écrites et orales vont de pair, mais que le temps de transmissions varie. Les informations transmises à l'oral sont parfois différentes de ce qu'attend l'IAO, mais il est à noter que la différence de formation entre les transporteurs sanitaires et l'infirmier impacte les transmissions. En conclusion, les transmissions, orales et écrites, sont primordiales. Elles impactent la qualité, la rapidité et donc l'efficacité de la prise en charge par l'IAO. Je me demande si des transmissions ne répondant pas totalement aux attentes de l'IAO peuvent altérer la prise en charge.

### Mots clés

Le Service d'Accueil des Urgences, l'Infirmier(ère) d'Accueil et d'Orientation, les transporteurs sanitaires, les transmissions, et la qualité de la prise en charge du patient.

When health transporters bring a patient to the emergency unit, they collaborate with the triage nurse, making oral and written transmissions. The aim of this work is to understand the impact of these transmissions on the patient's care. Two interviews were carried out in order to compare the data. In view of the results, we note that the roles and missions of the triage nurse are known and defined. We understood that written and oral transmissions go hand in hand, but that the time of transmission varies. The information transmitted orally is sometimes different from what the triage nurse expects, but it should be noted that the difference in training between the health transporters and the nurse has an impact on the transmissions. In conclusion, the transmissions, both oral and written, are essential. They have an impact on the quality and rapidity and therefore the efficiency of the care provided by the triage nurse. I wonder whether transmissions that do not fully meet the triage nurse's expectations can alter the support.

### Key words

The emergency unit, the triage nurse, the health transporters, the transmissions and the quality of the care of the patient in the emergency unit.