



# Accueil, Triage médical et Orientation

Pr Mourad LAHMAR



## Définition du mot Accueil :

Le mot accueil signifie la manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui quand on le reçoit ou quand il arrive.

### Accueil = Réception

- L'accueil est la manière de recevoir quelqu'un quand il arrive.
- Mission de tout(e) personnels : médecin, Infirmier(e) quelque soit son poste, cadre administratif, sécurité et AA.
- C'est un temps à la fois social, psychologique et médical. L'accueil est un soin à part entière qui a toute son importance malgré la charge du travail.
- Sa qualité traduit la qualité d'un service et détermine très souvent l'opinion et le jugement du patient à l'égard de l'hôpital.
- Le premier contact du patient ou du visiteur avec l'hôpital est fortement mémorisé, il détermine très souvent l'opinion et le jugement à l'égard de l'équipe soignante et de l'hôpital.

### L'accueil du patient, c'est l'affaire de tous... !!!!!

- L'accueil est le **premier maillon de la chaîne de soins**.
- Il donne la première impression et peut faciliter ou compliquer la suite de la relation entre le patient et notre établissement.

### ACCEUIL : "tout se joue dans les 30 premières secondes"

- L'accueil répond donc à une demande d'information, d'orientation mais aussi à un besoin d'être rassuré car les patients qui se retrouvent dans un lieu sans repères, dans des situations qui les fragilisent.

**Tout le monde accueille, cependant certaines fonctions sont amenées à faire de cette mission leur quotidien : AA, admissionnistes, personnels soignants, secrétaires médicales.**

## Professionnaliser l'accueil :

**Au-delà d'un savoir-faire, l'accueil impose un savoir être :** sourire, écoute, professionnalisme, assurance. La personne inquiète face à l'agent de santé **doit se sentir entendue et comprise**.

Aujourd'hui, il est urgent de savoir accueillir et d'avoir des professionnels de l'accueil. Comme nous venons de le préciser c'est une mission à part entière qu'il faut prendre avec sérieux.

C'est pour cela que les Hôpitaux ont développé un projet. En cours de réalisation, il comprend 3 axes :

- ▶ accueil et cheminement des patients,
- ▶ accueil des personnels.
- ▶ accueil des familles.

Il propose aussi au personnel d'occuper des fonctions en adéquation avec leurs compétences. Les postes d'accueil sont véritable vitrine de **l'hôpital nécessitent de savoir appréhender toutes les situations, tout en sachant rester professionnel**. Ces fonctions requièrent des aptitudes au relationnel et des compétences acquises lors de formations.

### L'accueil dans un parcours de soin classique :

Dans un cas classique, pendant son parcours de soin, le patient est amené dans un premier temps à rencontrer les hôtesses d'accueil, les admissionnistes, les agents des régies. **Etape n°1 : les agents d'accueil :**

Ils accueillent, renseignent tout le public et les orientent en fonction des demandes. En dehors des heures d'ouverture du bureau d'admissions, les hôtesses assurent la saisie et l'instruction des dossiers d'admissions.

### Etape n°2 : les admissions :

Les admissionnistes accueillent les patients pour les consultations et les hospitalisations programmées.



Ils assurent la saisie administrative du dossier du patient et son admission (les fameuses étiquettes) et orientent aussi les usagers vers les services concernés.

Enfin, ils traitent les appels téléphoniques.

### **Etape n° 3 : La fin du parcours & les régies :**

- Les régies sont les points d'encaissement.
- C'est aussi le lien entre la Trésorerie Générale et les patients
- Mais ce n'est pas qu'un lieu de paiement. Une relation existe entre les patients et ces agents.

## **Les intérêts d'un bon accueil :**

### **Un bon accueil permet de:**

- Donner confiance au malade et à sa famille.
- Établir un contact humain sécurisant le malade et facilitant son séjour à l'hôpital.
- Rassurer le malade et sa famille.
- Amoindrir, réparer et soulager le mal cassé par la maladie et la séparation familiale.
- Comprendre l'état d'esprit du malade et faciliter la communication avec lui, ce qui aide l'équipe soignante à mieux connaître le patient, ses problèmes et ses attentes. - Créer une ambiance plus familiale qu'administrative.

## **L'accueil aux urgences :**

L'accueil aux urgences est **d'importance capitale**, il est différent de l'accueil classique dans la manière et dans la technique. Il exige des critères de compétence et une formation ciblée du cadre infirmier.

La zone d'accueil :

L'accueil aux urgences ne se limite pas au guichet d'inscription contrairement à ce qu'on pratique fréquemment. On parle plutôt d'une **zone d'accueil** qui comprend l'entrée et les salles d'attente (patients valides ou sur brancards). Alors que la **zone de soins** concerne les salles d'examen, de médication et la salle des urgences vitales.

### **La qualité d'accueil :**

**La manière de recevoir devrait être de bonne qualité malgré la charge de travail.**

L'accueil doit se faire dans un local approprié bien positionné géographiquement pour permettre la visualisation de l'entrée et des salles d'attente en même temps.

L'accueillant devrait être compétant, ayant de l'expérience et des critères professionnels, physiques et psychologiques bien déterminés.

**L'apparence soignée est importante. Il apaise le stress du patient avec le sourire, le respect et en choisissant ses mots de politesse.**

### **La mission des AA est bien définie :**

- Accueillir de façon personnalisée le patient et ses accompagnants dès leur arrivée
- Rassurer le patient : gestion du stress
- Définir les besoins de santé et les priorités de soins : Triage
- Décider du lieu le plus adapté aux besoins : orientation vers la salle d'attente, les box de consultation ou la salle des urgences vitales
- Pratiquer en cas de besoin les gestes de premier secours, mais ne pas confondre le secourisme (obligatoire par la loi) avec les actes médicaux (sur prescription médicale)
- Accompagne ou fait accompagner les patients en état grave (brancardage).
- Surveillance visuelle de la salle d'attente afin de dépister l'aggravation éventuelle.
- Informer le patient et sa famille. L'AA gère les communications téléphoniques extérieures mais doit respecter le secret médical.
- Elle ne fournit aucune information concernant le diagnostic (faute professionnelle grave).
- L'AA travaille en collaboration avec plusieurs personnes, principalement avec le médecin coordinateur de l'accueil et les infirmiers de soins, mais aussi avec la secrétaire d'accueil, l'agent administratif, les brancardiers et les agents désaffectés.



### Obligations !!!!!

- Secourisme,
- Bien entretenir les documents (registre d'inscription et dossiers médicaux).

### Interdictions !!!!!

- Non-assistance ou abandon d'un malade en état grave.
- Dépassement de compétence (médicaments ou actes sans ordonnance).
- Faire le travail du caissier.
- Abandonner son poste.
- Divulguer le secret médical.

### Triage et orientation

Le principe est « *Tout patient venant aux urgences doit être examiné par un médecin* ».

Notez que l'avis du médecin est obligatoire dans tous les cas, il est le seul à déterminer s'il faut traiter ou pas en urgence. Il existe plusieurs types d'urgence :

- **Urgence vraie** (menace la vie : état de choc, infarctus du myocarde, hémorragie digestive).
- **Urgence fonctionnelle** (menace de la fonction d'un membre ou un organe : fracture, plaie main, plaie globe oculaire.).
- **Urgence ressentie** par le malade.
  - ➔ Le triage permet d'éviter l'encombrement et de définir la priorité.
  - ➔ Il est pratiqué dans plusieurs pays développés selon des protocoles bien définis.
  - ➔ Il détermine la priorité en classant les consultants en 5 groupes :

**Urgences vitales** (prise en charge immédiate)

**Urgences graves** (délai < 15min)

**Urgences relatives** (< 30 min)

**Urgences différées** (< 2h)

**Pas d'urgence** (< 4h ou orientées vers d'autres structures après l'avis du médecin).

### Gestion de la violence !!!!!

Phénomène fréquent surtout à la zone d'accueil et de causes multiples (mauvaise qualité de l'accueil ++, durée d'attente, opposition aux exigences du patient, décès d'un proche.).

Les facteurs sociaux et la délinquance sont fréquemment incriminés mais il peut émaner de toutes les couches sociales.

**Vous ne pouvez pas éliminer la violence**, c'est le risque du métier. **Les vigiles aux portes ne font que provoquer l'agressivité**, il faut savoir prévenir et gérer la violence par la formation.

### ATTENTION :

L'**agitation** d'un patient est de **cause organique** dans 90% des cas (hypoglycémie, état de choc, hypoxie, intoxication, douleur...) et **rarement psychiatrique**. Pour le calmer : traiter la cause, utiliser la contention et les tranquillisants.

Dans les autres situations (accompagnants), il faut dépister les signes annonçant la violence, parler avec respect, être toujours calme et ne pas élever la voix, pas de menaces, savoir annoncer le décès, expliquer pourquoi (l'attente, payer les frais, ...).

- ✦ L'agité devient faible lorsqu'il est loin du public et quand il est assis.
- ✦ **Se protéger** : rester à distance suffisante et au besoin se défendre sans violence.

