

## **Rapport de Mission**

Au Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott

(République islamique de Mauritanie)

Du 26 février au 4 mars 2017



### **Membres de la mission**

Madame Saida Rachid, cadre de santé aux Urgences Pédiatriques, CHU Louis Mourier, APHP, 92 Colombes,

Docteur Anne Pinel, médecin aux Urgences Pédiatriques, CHU Louis Mourier, APHP, 92 Colombes,

Docteur Myriam Chemouny, médecin aux Urgences Adultes, CHU Louis Mourier, APHP, 92 Colombes,

Mme Gatineau-Saillant Nicole, directrice des soins à la retraite et fil conducteur de ce partenariat a annulé en dernière minute pour des raisons familiales son déplacement, ce qui a modifié le programme initialement fixé.

## Sommaire

Objectifs de la mission	p : 3
Déroulement de la mission	p : 4
Résultats	p : 5
Urgences adultes : état des lieux du tri des patients mis en place en avril 2016 et propositions	p : 6
Urgences pédiatriques : compagnonnage pour la mise en place du tri des patients aux urgences pédiatriques	p : 7
Audit hygiène : utilisation des SHA, des boîtes à aiguilles, affichage des précautions AES et lavage des mains	p : 9
Conclusion et perspectives	P : 10
Annexe 1 :	
Rappel des échanges du partenariat depuis sa création (janvier 2014)	P : 11-13
Annexe 2 : fiche patient urgences adultes	P : 14
Annexe 3 : protocoles urgences adultes	P : 15
Annexe 4 : fiche d'aide au tri urgences adultes	P : 16
Annexe 5 : fiche patient urgences pédiatriques	P : 17
Annexe 6 : fiche d'aide au tri urgences pédiatriques	P : 18

## **Objectifs de la mission**

Cette mission s'inscrit dans le cadre d'un partenariat débuté en janvier 2014 entre le Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott (Mauritanie) et le CHU Louis Mourier (Colombes, APHP).

Deux conventions ont été signées, une en 2014 à Nouakchott et une deuxième à Colombes en mai 2016, elles indiquent les objectifs de ce partenariat.

Un certain nombre de missions sur l'organisation des soins, la prise en charge des accidents exposant au sang, l'hygiène hospitalière et l'utilisation des solutés hydro alcooliques (SHA) ont été menées (voir détail de toutes les missions et stages en France en annexe 1)

En avril 2016, une mission a porté sur l'organisation des soins aux urgences adultes du CHN.

La mission actuelle vise à évaluer et poursuivre les actions mises en œuvre aux urgences adultes et à mettre en place des actions similaires aux urgences pédiatriques du CHN. Elle s'inscrit juste après la venue en France du major des urgences adultes (M Bah) et du directeur des soins (M El Hadi) qui ont passé une semaine à l'hôpital Louis Mourier.

### **Objectifs précis de la mission**

- 1) Evaluation du tri des patients aux urgences adultes après la mission d'avril 2016
- 2) Mise en place du tri des patients aux urgences pédiatriques
- 3) Audit d'hygiène sur l'utilisation des SHA, des boîtes à aiguilles et de l'affichage des précautions AES et lavage des mains

## Déroulement de la mission

### **Lundi :**

- Accueil par la direction (Mr le directeur Dr Abou Harouna Deh, Mr le gestionnaire Mr Cheikh Ould Moussa et le directeur des soins Mr El Hadi) et validation du planning de la mission.
- Urgences adultes : rencontre avec le Dr Kah chef de service et Mr Bah cadre. Échanges sur le travail effectué en avril 2016 sur la mise en place du tri des patients aux urgences adultes, sur le circuit du patient et sur la fiche patient.
- Visite du secteur de pédiatrie : néonatalogie, réanimations néonatale et pédiatriques avec leur UHCD. Rencontre avec l'adjointe de la cadre de réanimation. Observation et dialogue sur l'organisation et la prise en charge des enfants aux urgences pédiatriques avec l'équipe médicale et paramédicale présente.
- Visite des urgences adultes ; observation sur le terrain du circuit du patient, du tri et du remplissage de la fiche patient et rencontre avec l'équipe de garde.

### **Mardi :**

- Réunion avec le chef de service de pédiatrie Pr FEIL, visite des urgences organisation actuelle et locaux.  
Présentation du projet et éventuelles modalités de sa mise en place.
- Visite du nouveau bâtiment accueillant la traumatologie et les grands brûlés.
- Réunion avec Mr Bah, 7 IDE des urgences adultes (6 femmes /1 homme) : retour d'expérience depuis la mise en place du tri aux urgences. Proposition de modification de la fiche patient.
- Vérification de la mise en place des collecteurs à aiguilles, de la présence des SHA ou de savon avec point d'eau et des protocoles AES dans différents services.

### **Mercredi :**

- Finalisation de l'évaluation de la présence de SHA, de la présence des protocoles AES et de boîtes collectrices d'objets piquants ou tranchants dans les services hospitaliers non visités la veille.
- Rencontre avec le Dr Kah, proposition des modifications apportées sur la fiche patient et signature des protocoles de soins proposés lors de la mission précédente.
- Pédiatrie. Réunion avec 8 IDE (3 hommes et 5 femmes), un major et son adjoint. Présentation interactive du tri, du circuit patient et de la fiche d'accueil du patient, réflexion sur les modalités d'application de l'organisation au vu des contraintes architecturales du service.
- Exposé des propositions au surveillant général : besoins en matériel (scope) et aménagement des locaux pour optimiser la mise en place du tri.

**Jeudi :**

- Validation du circuit patient, de la fiche d'accueil du patient ainsi que du tri par le chef de service de pédiatrie Pr FEIL.
- Rendu de l'audit hygiène à l'EOH en présence du directeur.
- Réunion avec les IDE des urgences pédiatriques (5 IDE) : réajustement de la fiche IOA et mise en situation.
- Réunion avec les IDE des urgences adultes : présentation des modifications de la fiche patient, validées par le chef de service et le major.

**Vendredi :**

- Restitution à l'équipe de direction des avancées sur la mise en place du tri aux urgences pédiatriques et des réajustements effectués aux urgences adultes.
- Proposition de généraliser le tri à l'ensemble des services d'urgences du Centre Hospitalier National de Nouakchott (consultations néonatalogie, urgences gynécologiques, maternité)
- Intérêt d'un suivi régulier de l'application des règles d'hygiène hospitalière
- Utilisation SHA, utilisation et changement régulier des boîtes à aiguilles, affichage et information AES et lavage des mains.

## RESULTATS

### 1) Evaluation du tri des patients aux urgences adultes après la mission d'avril 2016

#### Méthodologie

- Observation de l'organisation du service des urgences adultes
- Echange avec l'encadrement et le chef de service pour bilan depuis la mise en place du tri
- Echange avec les infirmiers du service
- 3 points d'observation
  - o Fiche patient et tri
  - o Circuit patient
  - o Protocoles

#### Résultats

	<u>points positifs:</u>	<u>Les points à améliorer:</u>	<u>commentaires</u>
fiche patient et tri	existe et est utilisée	Absence de code couleur mais plutôt numéro d'arrivée Identité incomplète Pas de prise de coordonnées Pas de température	<b>Établir une nouvelle fiche à 3 couleurs et non 4.</b>  <b>Ajout d'une partie pour l'observation médicale</b>
Circuit patient	Box IOA dédié avec scope, ECG et défibrillateur	Pas d'affichage clair pour guider le patient Pas d'identification de la salle d'IOA Pas de réel circuit (salle 1 ou 2) Médecins consultent dans la même salle	<b>Améliorer la signalétique</b>
Protocoles		A signer et à afficher	<b>Fait pendant la mission</b>

## 2) Mise en place du tri des patients aux urgences pédiatriques

- **Situation actuelle**

- ✚ Les locaux :

Les urgences pédiatriques sont situées au rez-de-chaussée de l'hôpital et sont attenantes au service de pédiatrie générale.

- Un petit local en préfabriqué fait office de caisse.
- La salle d'attente est située dans une cour intérieure protégée du soleil par un toit en tôle. Des bancs en béton y sont disposés pour accueillir une trentaine de patients.
- La salle de consultation est une pièce d'environ 15 m<sup>2</sup> : une porte pleine en bois donne sur la salle d'attente et une seconde communique avec la salle de soins et le service de pédiatrie générale. L'éclairage y est artificiel (néon au plafond), l'unique fenêtre étant recouverte d'une peinture noire pour protéger de la chaleur.
- Le mobilier : une petite table où se trouve un registre pour noter l'identité des enfants, un bureau médical, un lit d'examen et quelques chaises.
- Le matériel pour l'infirmière : une balance bébé, un pèse personne et un thermomètre.

- ✚ Le circuit du patient :

Passage à la caisse et remise d'un morceau de papier numéroté par ordre d'arrivée

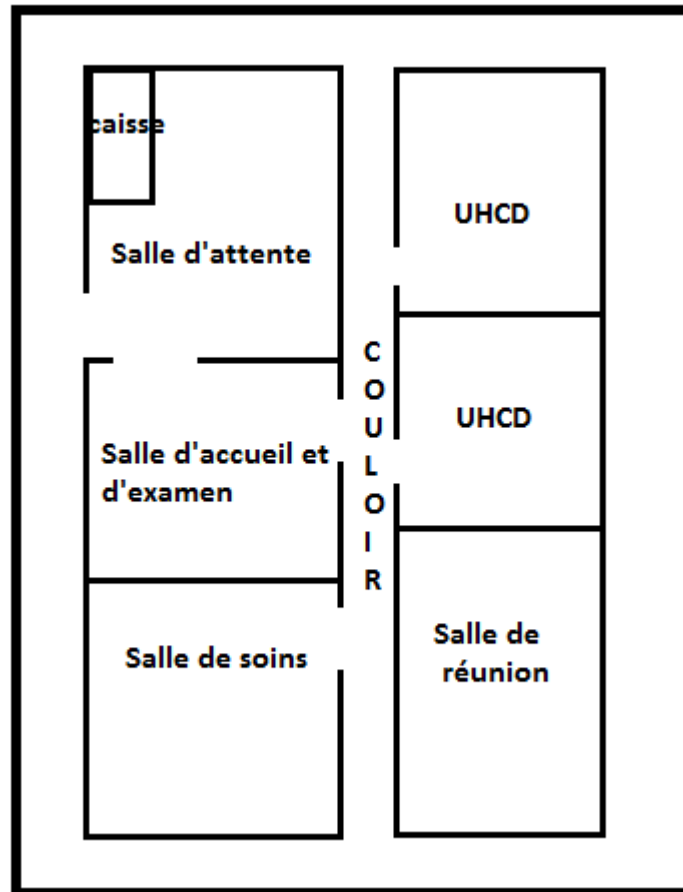
Entrée dans la salle d'attente. Une personne de salle s'informe du motif de la consultation, prend la température et le poids qu'elle note sur le papier délivré à la caisse et qu'elle rend au patient

- Si le patient est jugé « urgent » il est immédiatement conduit dans la salle d'examen et pris en charge par le médecin.
- Pour une consultation simple, le patient est appelé par ordre d'arrivée.

L'infirmière note sur le registre nom, prénom, âge, adresse et motif de consultation.

L'enfant est examiné par le médecin qui délivre une ordonnance.

La sortie se fait par la même issue que l'entrée.



- **Constat**

- Pas de local adapté pour accueillir les patients et faire un tri
- Tri subjectif reposant sur le bon sens et l'expérience
- Peu de constantes prises
- Pas de fiche patient
- Pas de protocoles de soins

- **Propositions**

- Création d'un lieu dédié pour effectuer l'accueil par l'IOA et le tri des patients.
- Au vu des contraintes architecturales actuelles, il sera retenu de l'installer dans la salle d'attente en montant des cloisons.
- Fiche patient : adaptation de celle utilisée aux urgences adultes aux particularités pédiatriques.
- Evaluation du patient
- Création d'une fiche IOA : outil permettant au personnel paramédical de trier les patients.
- Obtention de matériel : scope et thermomètres.



- **Actions**

- Formation du personnel paramédical au tri : élaboration d'une grille de tri adaptée au service et d'une fiche patient.
- jeu de rôles pour mise en situation puis en situation aux urgences.
- mis en place d'un scope.

### **3) Audit d'hygiène sur l'utilisation des SHA, des boîtes à aiguilles et de l'affichage des précautions AES et lavage des mains**

Comme nous vous l'avons expliqué en introduction, les missions précédentes avaient mis en place des procédures avec l'équipe d'hygiène. Nous avons fait comme aux urgences adultes un état des lieux de la mise en place de ces procédures et de leur respect.

L'audit s'est organisé sur 2 demi- journées afin de pouvoir visiter les 25 unités de l'Hôpital National de Nouakchott. Nous n'avons pu auditer que 21 services.

Certains services, grâce à leur dynamisme montrent qu'il est possible que tous les objectifs de notre audit soient atteints.

Objectif évalué	Résultats	Commentaires
Présence de SHA	4 services / 21 visités	5 autres services disposent de savon, parfois sous clé
Boîte à aiguilles	15 services/ 21 visités	Présence majoritaire
Procédure AES affichée	3	
Procédure lavage des mains	10	Parfois loin des SHA ou d'un point d'eau

## Conclusion et perspectives

Grâce à la gentillesse de nos hôtes la mission a pu se dérouler comme prévu. Nous les remercions très sincèrement.

Une restitution a été faite au Directeur de l'hôpital permettant d'établir les projets à mettre en œuvre en priorité.

- Aux urgences adultes : mettre en œuvre les commentaires notés dans le tableau récapitulatif sur l'évaluation du tri des patients avec le nouveau chef de service.
- Aux urgences pédiatriques : la mise en place du tri des enfants nécessite la construction d'une salle pour l'infirmière organisatrice de l'accueil, et l'installation d'un scope.
- Concernant l'hygiène et les mesures qui avaient été proposées, il existe une grande différence d'un service à l'autre témoin de la part humaine pour la réussite de ce projet. La volonté de la Direction est une condition sine qua non pour mobiliser les équipes. Il est nécessaire de revoir la disponibilité :
  - o des boites à aiguilles
  - o des solutés hydro alcooliques qui peinent à se mettre en place puisque 4 services seulement sur 21 en possèdent.

Enfin, la mobilisation de l'équipe organisatrice de l'hygiène avec l'arrivée d'un nouveau membre doit permettre de réaliser des audits de façon régulière.

Une fois la construction de la salle de tri aux urgences pédiatriques et de son équipement une nouvelle mission d'appui pourrait se monter pour continuer d'accompagner les efforts pour le tri des patients aux urgences adultes et pédiatriques.

**Partenariat Hôpital National de Nouakchott – Hôpital Louis Mourier (APHP)**

**4 au 9 janvier 2014 : mission à Nouakchott :**

Madame Gwenolée **Abalain**, Directrice hospitalière, service de la stratégie, APHP, Paris

Madame Nicole **Gatineau-Saillant**, coordinatrice de soins, CHU Louis Mourier, APHP,

Monsieur Alain **Sutter**, Directeur hospitalier, Direction des Affaires internationales, APHP, Paris

Docteur Emmanuel **Mortier**, CHU Louis Mourier, APHP, 92 Colombes

**Objectif** : élaboration et signature de la convention de partenariat

**5 au 10 avril 2014 : mission à Nouakchott**

Madame **Gatineau-Saillant**, Coordinatrice générale des soins, , APHP, Paris

Madame Yolaine **Martin**, Cadre de santé, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes

**Objectif** : Définition d'une structuration de l'organisation des soins

- Elaboration des fiches de postes pour les personnels des services de soins : Surveillant général, Major des services (Cadre de santé), Infirmier, Personnel de soutien
- Concevoir les éléments constitutifs du dossier de soins infirmier en vue d'une expérimentation
- Définir les premiers objectifs du projet de soins du CHN qui seront présentés aux instances de l'établissement

**5 au 10 avril 2014 : mission à Nouakchott**

Docteur Anne-Marie **Simonpoli**, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes

Docteur Emmanuel **Mortier**, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes.

**Objectifs** : Organiser la conduite à tenir en cas d'exposition au sang (AES) et produits biologiques par le personnel soignant

- Organiser la conduite à tenir en cas d'exposition au sang et produits biologiques, par le personnel soignant du CHN,

- Travail en atelier sous forme d'un groupe de travail interactif afin d'élaborer le circuit de prise en charge en cas d'exposition au sang et dérivés (AES) et définir la fiche de conduite à tenir
- Réalisation d'affiches pour tous les services sur la prévention des AES et la conduite à tenir en cas d'AES.

**23 novembre au 7 décembre 2014 : stage à l'hôpital Louis Mourier**

Mme **MEIDA** Mahjouba , surveillante adjointe du service de pneumologie

Madame **SOUMARE** aicha, chef de service hygiène

**Objectif** : amélioration de l'hygiène hospitalière et de la lutte contre les infections liées au soin

**Du 9 décembre au 19 décembre 2014 : stage à l'hôpital Louis Mourier**

Monsieur **Mohamed** Ahmed, surveillant du service de néphrologie-hémodialyse

Monsieur **SY** Ousmane, surveillant du service de pédiatrie

**Objectif** : amélioration de l'hygiène hospitalière et de la lutte contre les infections liées au soin

**Du 28 septembre au 2 octobre 2015 : mission à Nouakchott**

Mme Béatrice Hédoux Quéau, cadre hygiéniste, CHU Louis Mourier

Dr Simone Nerome, UHLIN, CHU Beaujon

Dr Véronique Manceron , CLIN, CHU Louis Mourier

**Objectifs :**

Mettre en place des SHA dans 3 services (pédiatrie, hémodialyse, médecine)

Faire une enquête un jour donné sur les infections nosocomiales

Mettre en place les bases d'un CLIN

Evaluer les résultats des missions précédentes

### **Mission Avril 2016**

Monsieur Guillaume Caro, Directeur Louis Mourier,

Mme Gatineau Saillant Directrice des soins Hôpital trousseau (APHP),

Mme Saida Rachid, cadre de santé urgences pédiatrie, CHU louis Mourier,

Docteur Myriam Chemouny, urgences adultes CHU louis Mourier

#### **Objectifs :**

Mettre en place au niveau des urgences adultes une organisation pour le tri des patients selon des critères médicaux.

Evaluer les actions ayant trait à l'organisation des soins :

- Elaboration des fiches de postes pour les personnels des services de soins, dossier de soins infirmier, projet de soins du CHN.

### **DU 22 au 29 mai 2016, accueil à Louis Mourier**

Docteur Abou Harouna Deh, Directeur de l'Hôpital National de Nouakchott

Monsieur Cheikhould Moussa , Gestionnaire CHN

**Objectifs :** observer le fonctionnement d'un hôpital français, participer à l'exposition hôpital –expo, rencontrer les membres de la DRI de l'APHP et renouveler la convention de partenariat

### **Du 19 au 26 février 2017 : accueil à Louis Mourier**

Directeur des soins : M El Hadi

Major des urgences adultes : M Bah

**Objectifs :** voir l'organisation des soins aux urgences adultes et pédiatriques. Partager l'expérience du directeur des soins.

### **Du 26 février 2017 au 4 mars 2017 , mission à Nouakchott**

Mme Saida Rachid, cadre de santé urgences pédiatrie, CHU louis Mourier,

Docteur Myriam Chemouny, urgences adultes CHU louis Mourier,

Docteur Anne Pinel, urgences pédiatriques CHU louis Mourier

**Objectifs :**

Poursuivre le projet du tri des patients aux urgences adultes

Mettre ne place un tri des patients aux urgences pédiatriques

Evaluation de l'utilisation des solutés hydro alcooliques.

**ANNEXE 2**

Date :

heure :

TRI IOA



Nom infirmier :

**FICHE PATIENT DES URGENCES**

NOM :

SEXE :

Homme

Femme

PRÉNOM :

AGE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

TÉLÉPHONE ACCOMPAGNANT :

MOTIF DE CONSULTATION :

ÉVACUÉ : Oui  Non

VENU PAR AMBULANCE : Oui  Non

CONSTANTES :

- Conscience Normale  Conscience altérée
- Fréquence cardiaque : \_\_\_\_\_
- Tension artérielle : \_\_\_\_\_
- Température : \_\_\_\_\_
- Saturation : \_\_\_\_\_
- Douleur absente  Douleur supportable  Douleur insupportable

ANTÉCÉDENTS :

Oui  Non

- HTA  - CARDIOPATHIE
- DIABÈTE  - ASTHME  - TUBERCULOSE
- AUTRES : \_\_\_\_\_

TRAITEMENT PERSONNEL :

Oui  Non

Si oui lesquels : \_\_\_\_\_

ALLERGIE CONNUE :

Oui  Non

Si oui laquelle :

NOM MEDECIN:

OBSERVATION MEDICALE:

DIAGNOSTIC MÉDICAL:

TRAITEMENT :

ORIENTATION : HOSPITALISATION oui  non

**PROTOCOLES DES URGENCES ADULTE**

**DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE NOUAKCHOTT**

Ce sont des protocoles de délégation de soin, signés par le chef de service et le cadre de santé.  
Tous les médecins et soignants doivent être informés. Le cadre d'application est très strict et ne doit en aucun cas être dépassé par les soignants.

➤ **MISE EN PLACE D'UNE VOIE VEINEUSE :**

- État de choc défini par une tension artérielle inférieure 75/50 ou une tachycardie avec un pouls supérieur à 150 par minute, une cyanose ou des marbrures inhabituelles : **sérum salé**
- Dyspnée définie par une saturation inférieure à 90% ou une fréquence respiratoire supérieure à 35 par minute : **sérum salé ou G5%**
- Inconscience : **sérum salé**
- Hypoglycémie pour une glucométrie inférieure à 0.6g/l : **G10%**

➤ **MISE EN PLACE DE L'OXYGÈNE A UN DÉBIT DE 6 L/MIN**

Avant toute mise en place de l'oxygène :

- **Prendre la saturation et la fréquence respiratoire**
- **installer le patient dans la position dans laquelle il est le mieux.**
  - Polypnée avec fréquence respiratoire supérieure à 35 par minute
  - Impossibilité de parler
  - Présence de signes de lutte : tirage intercostale, tirage sus –sternale, balancement thoraco-abdominal

➤ **ÉLECTROCARDIOGRAMME**

- Douleur thoracique
- Douleur épigastrique chez le plus de 40 ans
- **Dans un second temps**, après la mise en place de l'oxygène et de la perfusion si état de choc ou une dyspnée
- 

➤ **FAIRE UNE GLUCOMETRIE ( DEXTRO)**

- Malaise chez le diabétique
- Inconscience

Le 01/03/17

Monsieur Le chef de service

Monsieur le cadre du service



## ANNEXE 4

### ÉVALUATION ET TRI PAR L'INFIRMIÈRE ORGANISATRICE DE L'ACCUEIL

#### INTERROGATOIRE : 3Q 2C

**Qui** : homme/femme, sexe, âge, antécédents, traitement, épisode identique

**Quoi** : plainte directe ou associée du patient, localisation

**Quand** : date et début de la plainte

**Comment** : facteur déclenchant, circonstances, mode de début

**Combien** : intensité du symptôme, pics, évolution

<b>PRIORITÉS</b>	<b>URGENCES VITALES IMMÉDIATES</b>	<b>URGENCES RELATIVES</b>	<b>CONSULTATIONS AUX URGENCES BLEU : SALLE 2</b>
<b>CONSTANTES</b>	<b>ROUGE : SALLE 1</b>	<b>JAUNE : SALLE 1</b>	
<b>CONSCIENCE</b>	INCONSCIENCE	ALTÉRÉE	NORMALE
<b>FRÉQUENCE CARDIAQUE</b>	PLUS DE 150	MOINS DE 50 PLUS DE 120	ENTRE 50 ET 120
<b>TENSION ARTÉRIELLE</b>	MOINS DE 75	MOINS DE 90/60 PLUS DE 180/100	ENTRE 90/60 ET 180/100
<b>SATURATION</b>	MOINS DE 85%	MOINS DE 90%	PLUS DE 90%
<b>TEMPÉRATURE</b>	MOINS DE 35° PLUS DE 40°	MOINS DE 35 ° PLUS DE 39°	ENTRE 35° ET 38°
<b>DOULEUR</b>		INSUPPORTABLE	SUPPORTABLE

**URGENCES VITALES IMMÉDIATES :** Inconscience / Marbrures / Cyanose / Dyspnée / État de choc

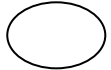
**ANNEXE 5**

Date :

heure :

numéro d'arrivée :

TRI IOA



Nom infirmier :

**FICHE PATIENT DES URGENCES PEDIATRIQUES**

NOM :

SEXE :

PRENOM :

AGE :

NUMERO DE TELEPHONE ACCOMPAGNANT :

MOTIF DE CONSULTATION :

ÉVACUE : Oui  Non

VENU PAR AMBULANCE : Oui  Non

CONSTANTES :

- Poids :
- Conscience Normale  Conscience altérée
- Fréquence respiratoire : \_\_\_\_\_ Saturation : \_\_\_\_\_
- Fréquence cardiaque : \_\_\_\_\_
- Tension artérielle : \_\_\_\_\_
- Température : \_\_\_\_\_
- Douleur absente  Douleur supportable  Douleur insupportable

ANTÉCÉDENTS : Non  Oui  Si oui lesquels : \_\_\_\_\_

TRAITEMENT PERSONNEL : Non  Oui  Si oui lequel : \_\_\_\_\_

ALLERGIE CONNUE : Non  Oui  Si oui laquelle : \_\_\_\_\_

NOM MEDECIN:

OBSERVATION MEDICALE:

DIAGNOSTIC MÉDICAL:

TRAITEMENT :

ORIENTATION : HOSPITALISATION oui  non

**ANNEXE 6**

**ÉVALUATION ET TRI PAR L'INFIRMIÈRE ORGANISATRICE DE L'ACCUEIL**

**INTERROGATOIRE : 3Q 2C :**

**Qui** : sexe, âge, antécédents, traitement, épisode identique

**Quoi** : plainte directe ou associée du patient, localisation

**Quand** : date et début de la plainte

**Comment** : facteur déclenchant, circonstances, mode de début

**Combien** : intensité du symptôme, pics, évolution

Priorités Constantes	URGENCES VITALES IMMÉDIATES ROUGE			URGENCES RELATIVES VERT			CONSULTATIONS BLANC		
	INCONSCIENCE			ALTÉRÉE			NORMALE		
	Moins de 6mois	6 à 24mois	Plus de 2 ans	Moins de 6 mois	6 à 24mois	Plus de 2 ans	Moins de 6 mois	6 à 24mois	Plus de 2 ans
CONSCIENCE									
FRÉQUENCE RESPIRATOIRE	+ de 40	+ de 30	+ de 25	-de 20 ou + de 40	- de 20 ou +de 30	- de 15 ou + de 25	-de 20 ou + de 40	-de 20 ou + de 30	+ de 25
FRÉQUENCE CARDIAQUE	PLUS DE 180 MOINS DE 60			-de 160 + de 180	-de 140 + de 180	-de 90 + de 130	100 - 160	90 - 140	80 - 140
TENSION ARTÉRIELLE	MOINS DE 70			Moins de 10ans		Plus de 10 ans	Moins de 10ans		Plus de 10 ans
				PLUS DE 70		PLUS DE 90	PLUS DE 70		PLUS DE 90
SATURATION	MOINS 90%			MOINS 95%			PLUS DE 95%		
TEMPÉRATURE	MOINS DE 35° PLUS DE 40°			PLUS DE 35° MOINS DE 38°			MOINS DE 38°		
DOULEUR	INSUPPORTABLE			SUPPORTABLE			SUPPORTABLE		

**URGENCES VITALES IMMÉDIATES :** Inconscience / Marbrures / Cyanose / Dyspnée / État de choc