

# LE TRIAGE AUX URGENCES POURQUOI ET COMMENT ?



Mise à jour 2021

Dr Mounir Gazzah

# Pourquoi ?

Partout dans le monde, le système de triage à l'accueil des urgences est adopté pour répondre à 2 problèmes :

- Les structures d'urgences (SU) sont confrontés, au fil des ans, à l'augmentation considérable du nombre des consultants.
- Les temps d'attente se prolongent en intensifiant le mécontentement des utilisateurs.



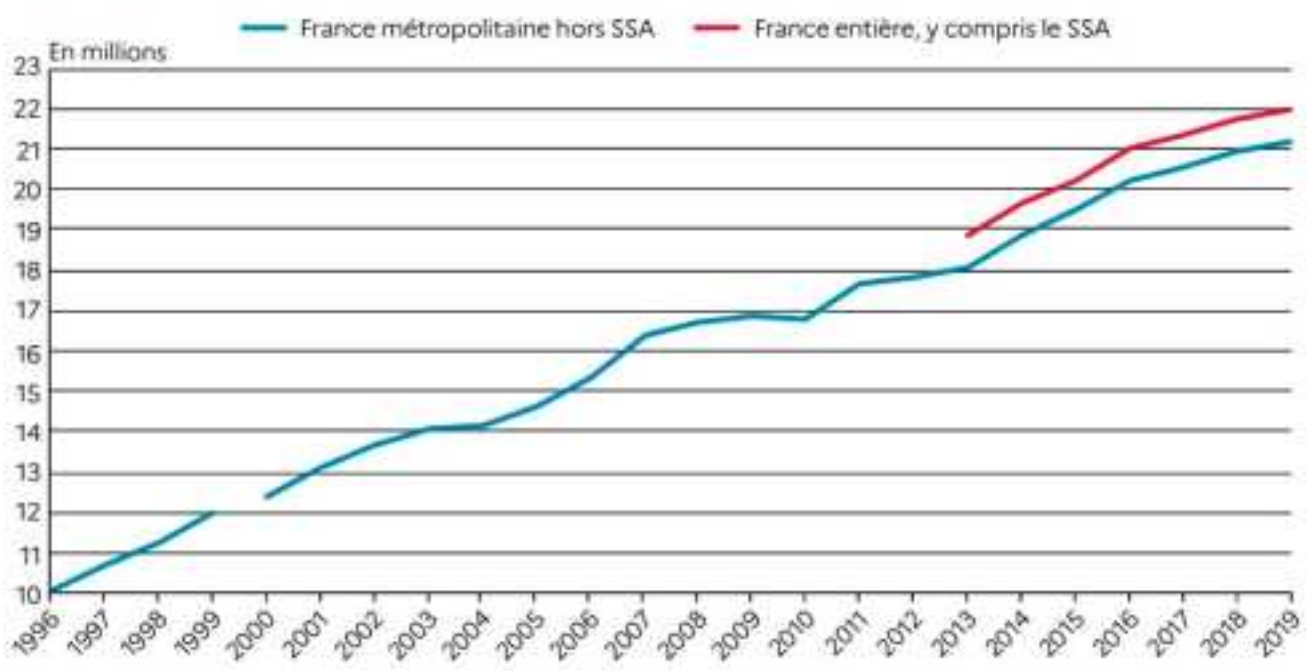
**LA PRESSE** DÉCOUVREZ LA PRESSE | CE DONT VOUS AVEZ BESOIN | ÉTAPES D'INSTALLATION

### DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DANS LES URGENCES DU QUÉBEC (EN HEURES)

- 2014-2015 : 16,7
- 2015-2016 : 15,7
- 2016-2017 : 15,6
- 2017-2018 : 13,7
- 2018-2019 : 14,2
- 2019-2020 : 15,2

L'usage abusif des services d'urgences est un phénomène mondialement répandu

**Graphique 1** Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996



La France a accueilli en 2016 près de 21 millions de passages aux urgences. Cette activité a doublé en 20 ans (Drees)

# Motifs de l'encombrement des urgences

Le recours aux services d'urgence n'est pas toujours justifié. L'engorgement des SU pour des motifs inappropriés influence la qualité des prestations et augmente la durée de séjour.

Répartition des patients en fonction de la raison du choix de consultation au service des urgences et du caractère approprié ou non de la consultation (n = 410) (Nador – Maroc, 2010).

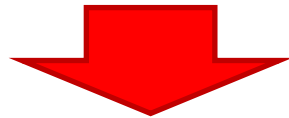
	Approprié (%)	Non approprié (%)	<i>p</i>
Nombre élevé de médecins (oui)	2,1	7,9	0,007
Expérience des professionnels (oui)	18,3	28,6	0,02
Disponibilité des spécialistes (oui)	14,8	37,3	10 <sup>-6</sup>
Absence de rendez-vous (oui)	18,3	46,0	10 <sup>-6</sup>
Disponibilité d'un système de permanence (oui)	26,4	35,7	0,056
Disponibilité d'un plateau technique important (oui)	47,5	30,2	0,001
Délivrance de certificats médicaux légaux (oui)	10,9	0,8	0,0004
Accessibilité matérielle (oui)	9,5	17,5	0,02
Proximité de l'hôpital (oui)	2,8	4,8	0,23

Berraho M et al.: Les consultations non appropriées aux services des urgences : étude dans un hôpital provincial au Maroc. Pratiques et Organisation des Soins volume 43 n° 3/juillet-septembre 2012

# Le Triage aux Services d'Urgence

- Pour remplir leur mission
- Et assurer une meilleure qualité des soins d'urgence :

il faut agir pour diminuer l'encombrement.



Ceci a incité les services d'urgence à appliquer le Triage afin de déterminer:

- ✓ quels patients doivent être pris en charge rapidement ?
- ✓ et lesquels pouvaient attendre ?

# Historique

- Le triage est ancien
- Appliqué par les Français en médecine militaire au 18<sup>e</sup> siècle
- But : classer les soldats blessés en fonction de l'urgence chirurgicale et des moyens disponibles.
- L'évacuation hospitalière était organisée selon la classification en 6 groupes (EU, U1, U2, U3, éclopés, Morituri)



# Définition et objectifs

**Triage = sélection, répartition, classification**

- **C'est un acte médical**
- Permet le **classement** des malades en différentes catégories selon la gravité et les priorités de traitement.
- **Évaluer les symptômes** du patient et déterminer le niveau de priorité des soins selon une échelle prédéterminée.
- Le triage permet d'affecter le patient à la zone de prise en charge la plus appropriée.
- Il vise à garantir que les patients sont traités dans l'ordre de leur urgence clinique.



# Simple Triage And Rapid Treatment (START)

Le **START** est utilisée par les secouristes lors des incidents faisant un grand nombre de victimes.

Sa version pédiatrique est le **Jump-START**



## Classement des blessés en 4 catégories par ordre de priorité :

**UA**

Urgence absolue : blessé en danger de mort et ayant des chances raisonnables de survie

**UR**

Urgence relative : blessé pouvant tolérer une attente minimale avant d'être évacué sans mettre sa vie en danger dans l'immédiat

**Éclopé**

Blessé sur pied (peut marcher) pouvant tolérer une attente prolongée selon les ressources disponibles

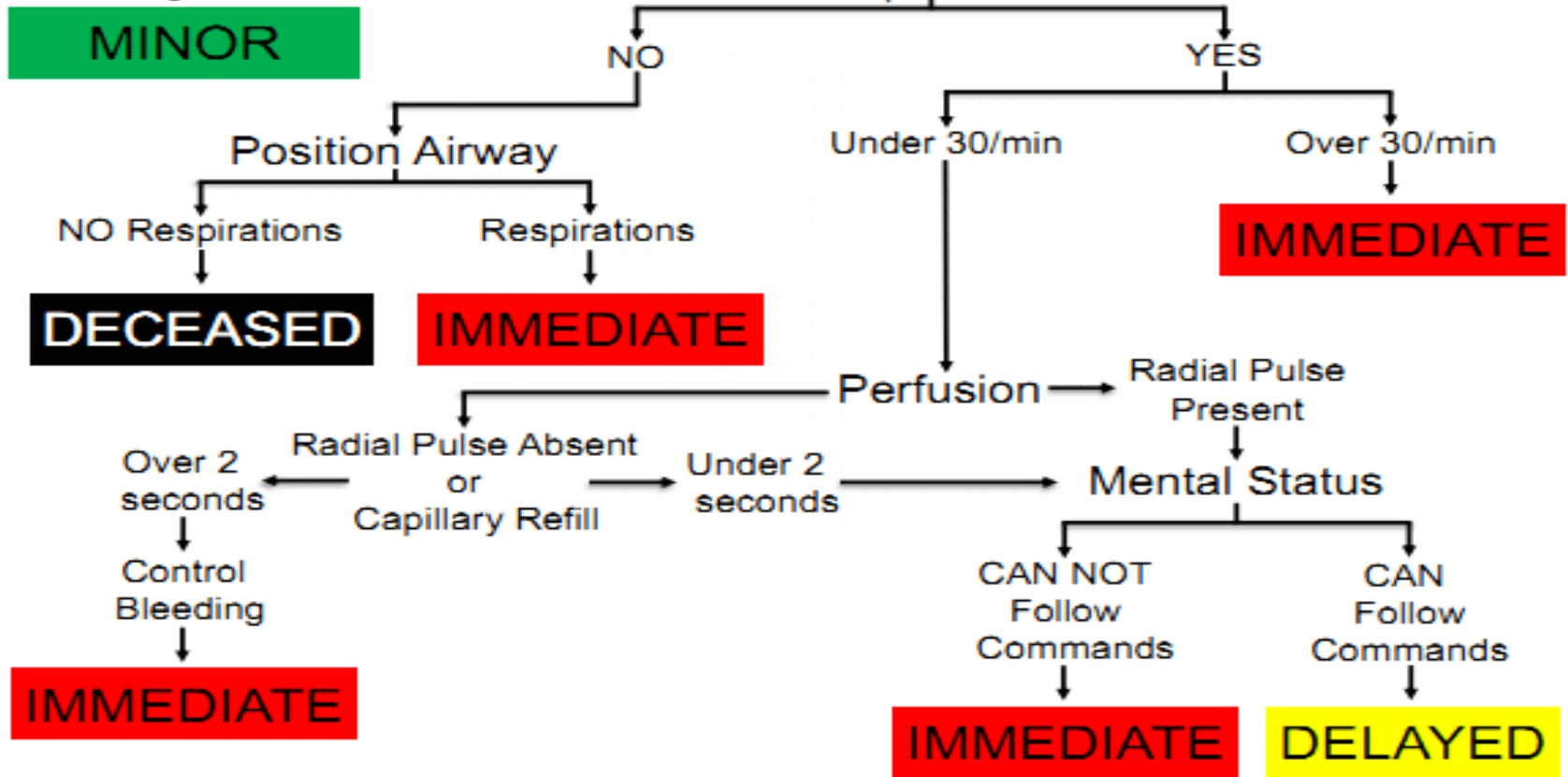
**DCD**

Personne décédée ou n'ayant aucune chance de survie



# Triage en situations de catastrophe

All Walking Wounded



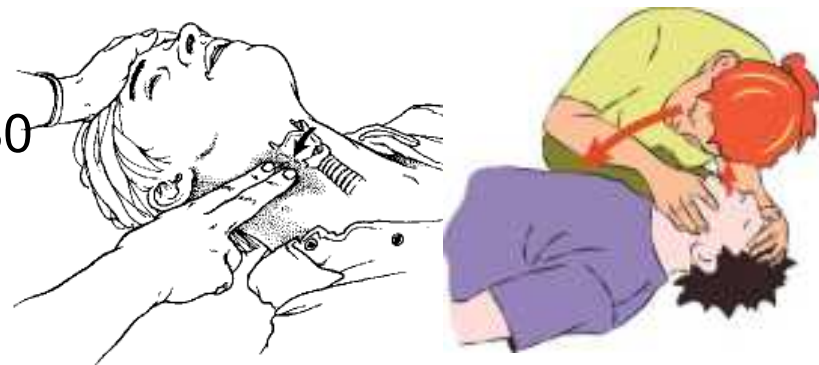
➡ Tous ceux qui peuvent marcher : **VERT**

➡ Puis évaluation dans l'ordre :

1. Respiration : oui – non – fréquence < 30  
ou > 30/min

2. Circulation (Pouls) : oui - non

3. Conscience : oui - non



# Classification des victimes en situation de catastrophe

- **Urgence absolue (UA) : prise en charge immédiate**
  - blessés pour lesquels l'hémorragie peut être stoppée (compression, garrot) ou lésion vitale qui peut être stabilisée sur place (perfusion, intubation,..)
  - blessés graves ou présentant une hémorragie active qui doivent bénéficier d'une hémostase chirurgicale et d'un transfert urgent vers un service hospitalier
- **Urgence relative (UR)** □ nécessitant une prise en charge médicale différée et évacuation selon les moyens disponibles
- **Impliqués** : ceux qui sont blessés et peuvent marcher seront groupés à l'abris, prise en charge différée à la fois médicale et psychologique (cellule d'urgence médico-psychologique **CUMP**)
- **Les décédés** : à laisser sur place (médico-légal) ou transportés ultérieurement à la morgue.



**PC  
opérationnel  
DSM**

(Directeur  
des secours médicaux)



**SAMU**

# Triage en situation d'exception

Lieu du triage : aire située en zone sécuritaire,  
en dehors de la zone du sinistre

médecin

**Chantiers**

1

Lieu du  
catastrophe



médecin chef  
PMA

**Poste médical  
avancé**

2

médecin  
responsable  
évacuations



**Ambulances**

3



Organisation médicale de la chaîne des secours



# Les guides de triage

- **Australie** : The Australasian Triage Scale (ATS) : 1997, version 4 en 2016
- **Royaume Unie** : The Manchester Triage System (MTS) : 1997, version 3 en 2016
- **Canada** : Triage and Acuity Scale (CTAS) ou Échelle de Triage et de Gravité (ÉTG) : 1999, version 2 en 2019
- **USA** : The Emergency Severity Index (ESI) version 4 en 2005
- **France** : Classification Infirmière des Malades aux Urgences (CIMU) 1997, 2<sup>ème</sup> version 2009, Grille French en 2018
- **Belgique** : Triage ELISA

Les guides tiennent compte du triage pédiatrique

# L'échelle hospitalière de triage

**Le triage n'est pas basé sur le diagnostic mais sur les symptômes qui amènent le patient à consulter et sur les paramètres vitaux**

<b>Manchester Triage System</b>	<b>Prise en charge</b>
Niveau 1 - Réanimation	Immédiat
Niveau 2 - Très urgent	15 min
Niveau 3 - Urgent	30 min
Niveau 4 - Moins urgent	60 min
Niveau 5 - Non urgent	2 heures

- 5 niveaux de gravité
- Parfois 4 ou 6 selon les pays

# Triage canadien

Niveau	Délais de prise en charge médicale	Détails
1	Immédiate	<b>Réanimation</b> : conditions qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre et qui nécessitent une intervention énergique et immédiate.
2	15 min	<b>Très urgent</b> : conditions qui menacent la vie, l'intégrité d'un membre ou de sa fonction et exigeant une intervention médicale rapide.
3	30 min	<b>Urgent</b> : conditions souvent associées à un inconfort important et à une incapacité à s'acquitter des activités de la vie quotidienne.
4	60 min	<b>Moins urgent</b> : conditions variables selon l'âge et le degré de détresse du patient et présentant des risques de détérioration ou de complications.
5	120 min	<b>Non urgent</b> : conditions qui peuvent être aiguës, non urgentes, ou faire partie d'un problème chronique.

Source : Groupe de travail national sur l'ÉTG, Beveridge et al., 1998



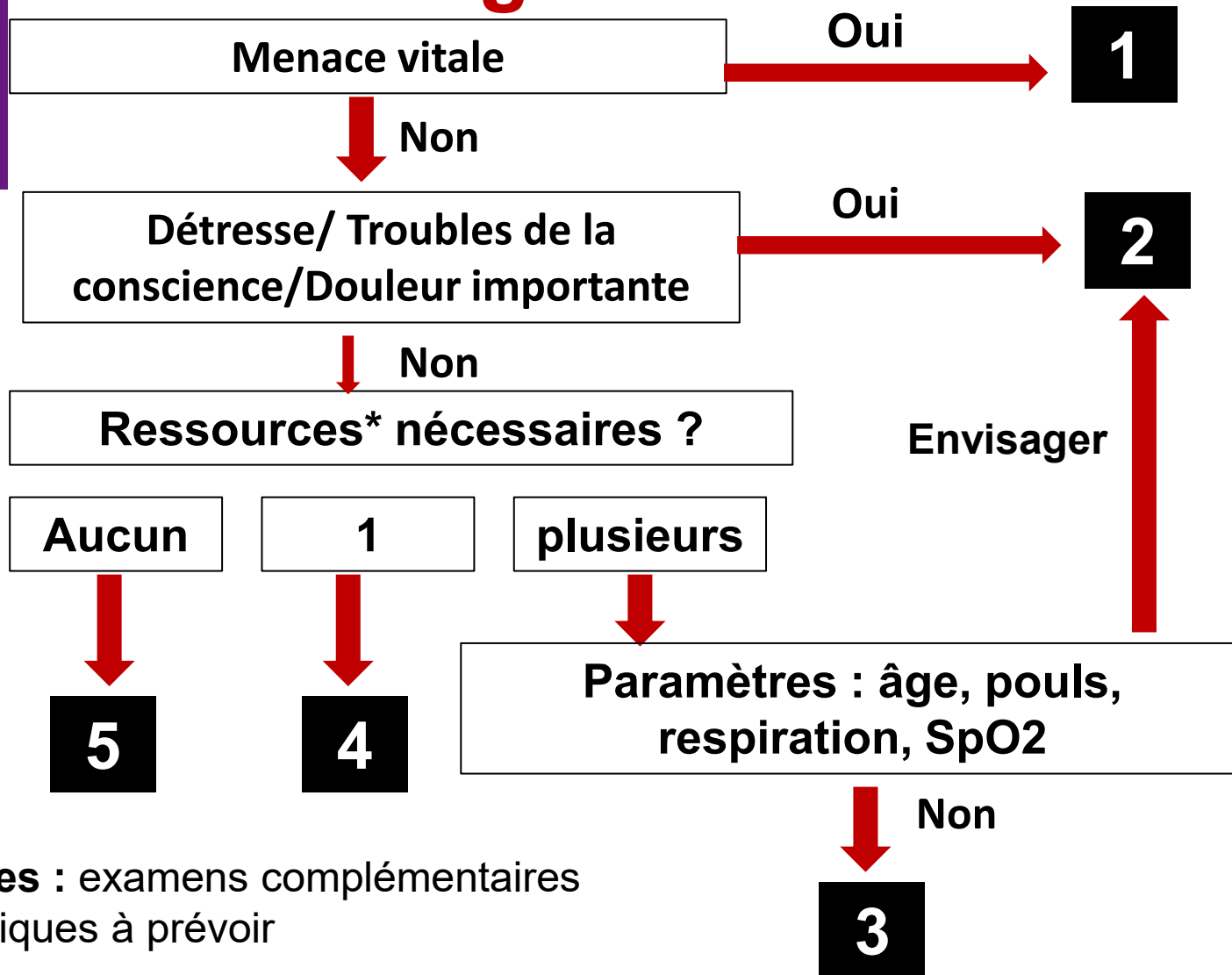
# FRENCH triage (2018)

FRENCH triage		French Emergency Nurses Classification in-Hospital triage					
motif de recours	Tri M	Tri 1	Tri 2	Tri 3A	Tri 3B	Tri 4	Tri 5
<b>CARDIO-CIRCULATOIRE</b>							
Arrêt cardiorespiratoire	1						
Hypotension artérielle	2	PAS ≤ 70 mmHg	PAS ≤ 90 mmHg ou PAS ≤ 100 mmHg et FC > 100/min		PAS 90 - 100 mmHg et FC ≤ 100/min		
Membre douloureux/froid ou pâle/ischémie*	2		durée ≥ 24 h ou cyanose/déficit motrice		durée ≥ 24 h		
Douleur thoracique/syndrome coronarien aigu (SCA)*	3B	ECG anormal typique de SCA	ECG anormal non typique de SCA, douleur typique persistante/vitesses	ECG normal, comorbidité coronarienne (antécédents, facteurs de risque)	ECG normal, mais douleur de type coronarienne	ECG normal et douleur atypique	
Malaise	3B				Pas d'anomalie notable des paramètres vitaux et glycémie		
Tachycardie/tachyarythmie	3B	FC ≥ 180 /min	FC ≥ 150/min		FC ≥ 110/min	épisode résolu	
Bradycardie/bradyarythmie	3B	FC ≤ 40/min	FC 40-50/min avec mauvaise tolérance		FC 40-50/min sans mauvaise tolérance		
Dyspnée/insuffisance cardiaque*	3B	détresse respiratoire ou FR ≥ 40/min ou SpO2 < 86%	dyspnée à la parole/brague/orthopnée ou FR 30-40 /min ou SpO2 86-90%				
Dysfonction stimulateur/débrillateur cardiaque	3B		Choc(s) électrique(s) ressentie(s)		sans rétention (MAO, MCC)		
Œdème des membres inférieurs/insuffisance cardiaque*	3B				SN < 10 /min SpO2 > 90%	DMI chronique	
Palpitations	4	FC ≥ 180/min	FC ≥ 130/min		malaise ou FC > 110/min		
Hypertension artérielle	4		PAS > 220 mmHg ou ≥ 180 mmHg et SF associés		PAS > 180 mmHg sans SF associés	PAS < 180 mmHg	
Membre douloureux/chaud ou rouge/phlébite*	4				signes locaux francs ou siège proximal sur échographie	signes locaux modérés ou siège distal sur échographie	
<b>INFECTIOLOGIE</b>							
AES et/ou liquide biologique	4		usage contact VIH avéré et exposition ≤ 48 heures				exposition ≥ 48 h
Févre	5		T° ≥ 40° C ou ≤ 35,2° C ou confusion/cephalée/purgure		mauvaise tolérance, hypotension ou choc induit		
Exposition à une maladie contagieuse	5				avec risque vital de contagion (méningite, Ebola...)		sans risque vital de contagion (rougeole, norovirus...)

Source : Société française de médecine d'urgence SFMU



# ESI version 4 : Triage américain



\* **Ressources** : examens complémentaires et thérapeutiques à prévoir



**Le tri s'effectue à l'entrée du service des urgences par l'infirmière d'orientation de l'accueil (IOA).**

**Avant l'inscription administrative**



# **NOUVELLE ORGANISATION DES SERVICES :**

**L'application du triage exige des nouvelles normes d'architecture :**

- Adaptation de la zone d'accueil :**
  - Lieu du triage**
  - Salle d'attente**
  - Lieu d'inscription administrative**
- Individualisation de 3 unités de soins :**
  - Lits de soins intensifs (SAUV\*, réanimation)**
  - Box de consultation (patients debout)**
  - Zone de surveillance (lits, civières)**

\* Service d'accueil des urgences vitales (déchoquage)

# **NOUVELLE QUALIFICATION DES INFIRMIERS**

- **La personne chargée du tri est l'infirmier(ère) organisateur(trice) de l'accueil (IOA),**
- **La compétence est exigée : infirmières chevronnées et qualifiées,**
- **La formation spécifique au triage est obligatoire,**
- **L'erreur d'évaluation peut compromettre la sécurité du patient.**
- **L'IOA peut être aidée par les infirmiers de soins**
- **Les médecins supervisent le triage et interviennent en cas de litige.**

# Modalités du triage :

Effectué par l'infirmier(ère) de l'accueil en se basant sur

1. Le motif de consultation (symptômes)
2. Les signes vitaux (Respiration, Pouls, TA, Conscience, T°c)
3. La sévérité de la douleur évaluée par les échelles visuelles et son siège (céphalée, thorax, abdomen,..)
4. La nature du traumatisme (siège, hémorragie ou pas)
5. D'autres paramètres peuvent être évalués par l'IOA :
  - ECG
  - Oxymètre de pouls SpO2
  - Évaluation de l'asthme par le Peak Flow
  - Glycémie capillaire
  - Analyse d'urines par bandelette
  - Poids (nourrisson)



- Il existe des procédures et outils de tri spécifiques à l'enfant.
- La durée ne doit pas dépasser 5 - 10 minutes.
- Toutes les données sont notées sur une grille :
  - fait partie du dossier médical
  - informatisée (de préférence)

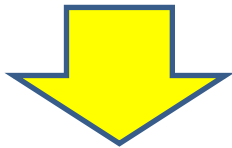
L'échelle canadienne de triage & de gravité

Niveau	Temps de triage	Gravité	Exemples de patients
Niveau 1	15 minutes	Non urgente	Maladies aiguës, blessures mineures, problèmes de santé chronique.
Niveau 2	30 minutes	Urgence	Maladies aiguës, blessures modérées, problèmes de santé chronique.
Niveau 3	60 minutes	Urgence	Maladies aiguës, blessures graves, problèmes de santé chronique.
Niveau 4	120 minutes	Urgence	Maladies aiguës, blessures graves, problèmes de santé chronique.



# **Le triage est un processus dynamique**

**Le niveau de gravité pour un patient peut varier (vers le haut ou le bas) durant l'attente.**



**L'infirmière de triage doit effectuer en permanence la surveillance visuelle de la salle d'attente.**





**Au Canada :**  
**ordonnance type**  
**pour chaque**  
**situation**  
**d'urgence**  
**permettant à**  
**l'infirmière**  
**d'administrer un**  
**médicament** ou de  
**demander des**  
**examens**  
**complémentaires**  
**aux patients en**  
**attente.**

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Décider d'administrer de l'acétaminophène chez l'adulte		N° 8
Date de mise en vigueur :	/ /	Date de révision :
Professionnels habilités : Infirmières affectées au triage.		
Secteur d'activité visé : Urgence.		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Clients âgés de 18 ans et plus présentant de la douleur faible à modérée. Clients âgés de 18 ans et plus présentant de la fièvre.		
Activités réservées : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	Pour la fièvre, une température : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ buccale supérieure à 38,0°C ou 100,4°F;</li> <li>■ rectale supérieure à 38,5°C ou 101,5°F;</li> <li>■ axillaire supérieure à 37,5°C ou 99,0°F;</li> <li>■ un inconfort manifesté par le client relié à l'hyperthermie;</li> </ul> ou <ul style="list-style-type: none"> <li>■ une douleur de 1 à 4 sur une échelle de 0 à 10.</li> </ul>	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sensibilité ou allergie à l'acétaminophène et à ses composantes;</li> <li>■ dose unique et/ou quotidienne maximale atteinte;</li> <li>■ connu pour problème hépatique.</li> </ul>	
Limites/Orientation vers le médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ douleur supérieure à 4/10 ;</li> <li>■ en cas de douleur abdominale, administration intrarectale.</li> </ul>	
Directive/Référence aux outils cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Administrer 650 mg per os ou intrarectal toutes les 4 à 6 heures (maximum de 4 grammes par jour).</li> </ul>	
Source	USP DI Drug Information for the Health Care Professional (2006). = Acetaminophen (Systemic) =, 26 <sup>e</sup> éd., Greenwood Village (CO), Thomson Micromedex, <a href="http://online.statref.com/document.aspx?fid=6&amp;docid=3238">[online.statref.com/document.aspx?fid=6&amp;docid=3238]</a> .	

# Niveaux de triage (ÉTG)

**Tableau 1. Niveau de triage sur l'ÉTG et stabilité hémodynamique**

Niveau de triage	Description
I (choc)	Signes d'hypoperfusion grave des organes terminaux : pâleur extrême, peau moite, diaphorèse, pouls faible ou filant, hypotension, syncope posturale, tachycardie ou bradycardie importante, ventilation ou oxygénation inefficace, altération de l'état de conscience. Peut aussi paraître rouge, fébrile, toxique, comme s'il était en état de choc septique
II (instabilité hémodynamique)	Signes de perfusion limite : pâle, histoire de diaphorèse, tachycardie inexplicquée, hypotension posturale identifiée à l'histoire (sensation de faiblesse en s'assoiant ou en se levant) ou hypotension soupçonnée (inférieure à une tension artérielle normale ou prévue chez un patient donné).
III	Signes vitaux aux deux extrêmes des valeurs normales en rapport avec la raison de consultation, surtout s'ils sont différents des valeurs habituelles pour ce patient particulier.
IV	Signes vitaux normaux.

**Tableau 6. Évaluation de la douleur et niveau de triage**

Sévérité de la douleur	Score* de douleur	Localisation de la douleur	Douleur aiguë versus chronique	Niveau de triage
Sévère	8–10	Centrale	Aiguë	II
			Chronique	III
		Périphérique	Aiguë	III
			Chronique	IV
Modérée	4–7	Centrale	Aiguë	III
			Chronique	IV
		Périphérique	Aiguë	IV
			Chronique	V
Légère	0–3	Centrale	Aiguë	IV
			Chronique	V
		Périphérique	Aiguë	V
			Chronique	V

\*Sur une échelle de Likert en 10 points



# Aide de décision par logiciels (Microsoft Excel)

Microsoft Excel interface showing a decision support tool for medical triage. The window title is "Triage orienté selon la raison de visite". The interface includes a menu bar, a toolbar, and a grid of buttons for different medical specialties. Below the buttons are several columns of text boxes, each representing a medical category with associated symptoms or conditions.

**Menu Bar:** Fichier, Edition, Affichage, Insertion, Format, Outils, Données, Fenêtre, ?

**Toolbar:** Standard icons for file operations and editing.

**Specialty Buttons:** RETOUR AU DEBUT, GEN, NEURO, RESP, CARDIOVASC, GASTRO-INTEST, GENITOU-RIN, GYNECO-OB, ORTHO, PEAU, OPHTALMO, OREILLE, NEZ, BOUCHE-GORGE-ODU, TRAUMA, SANTE MENT, WTC.

**Medical Categories and Symptoms:**

- Pédiatrie (Ped):** Boiterie, Diffic. alimentation nour-od, Episode d'apnée, Ictère néonatal, Pleurs inconsolable, Prob comportement pédiat, Silences au autre plainte
- Général et mineur (Gen):** Changement de parocerrant, Complications postopératoires, Demande d'ordonnance ou de Rx, Enlever points - agrafes, Enlever bague, Expo. à une mal. contagieuse, Fièvre, Hyperglycémie, Hypoglycémie, Plaintes mineures, Problème d'appareil médicale, Référence directe consult, Résultats de labo. anorm, Test pâle ou anémie, Test d'imagerie diagnostique, Vérification de gâtre
- Santé mentale (SM):** Anxiété - crise situationnelle, Comport bizarres - paranoïde, Comportement violent
- Neurologique (SNC):** Abér. niveau de conscience, Céphalée, Confusion, Convulsion, Étourdissement - vertige, Faiblesse membre - sympt AVC, Hypoesthésie - paresthésie, Traumatisme crânien, Tremblements, Trouble d'équilibre - Ataxie
- ORL - oreille:** Acouphènes - trouble audit, Corps étranger - oreille, Oteige, Écoulement du CAE, Perte d'audition, Traumatisme de l'oreille
- ORL - Nez:** Congestion nasale - rhinite, Corps étranger nasal, Epistaxis, Symptômes d'IVRS, Traumatisme nasal
- ORL - bouche, gorge, dent:** Diff. à avaler - dysphagie, Douleur faciale non traumatique, Douleur à la gorge, Œdème - douleur au cou, Probl. dentaires - gingivite, Traumatisme au cou, Traumatisme facial
- Optalmologie (Ophtho):**
- Respiratoire (Resp):** Arrêt respiratoire, Corps étranger respiratoire, Dyspnée, Hémoptysie, Hyperventilation, Réaction allergique, Toux
- Cardiovasculaire (Cvs):** Arrêt cardiaque (sans trauma), Arrêt cardiaque (traumatique), Douleur thorac. angineuse, Douleur thorac. non angineuse, Faiblesse générale, Hypertension, Membre chaud et rouge - St. TPP, Membre sans pouls et froid, Œdème bilatéral des jambes, Œdème généralisé, Pâlit - pouls irrégulier, Syncope ou pré-syncope
- Gastro-intestinal (GI):** Anorexie, Constipation, Corps étranger rectal, Diarrhée, Douleur - ombre à l'aine
- Genito-urinaire (GU):** Douleur au flanc, Douleur - œdème scrotale, Écoulement - lésion génitale, Hématurie, Œdème du pénis, Oligo-anurie, Polyurie, Rétention urinaire, Symptômes d'infection urin, Traumatisme génital
- Gynéco-Obstétrique (Gyneco-Ob):** Accouchement imminent, Agression sexuelle, Corps étranger vaginal, Douleur vaginale, Écoulement vaginal, Gros-20 sem 0 mmvt, 0 fc foetale, Gros-20 sem écoute poss. - anmie, Gros-20:ceph. œdème HTair abd, Œdème vulvaire, Présence pertes foetal/cordon, Prob de grossesse < 20 sem, Prob de grossesse > 20 sem, Problèmes menstruels, Prob post-partum, Saignement vaginal, Saignement vaginal 1ère trin
- Ortho:** Angul, Blessu, Blessu, Doule, Doule, Doule, Oeden, Traum
- Trauma:** Traums, Traums, Traums, Traums, Traums, Traums
- Teg:** A bras, Autre, Brûlur, Corps, Cyano, Échty, Élimin

**Footer:** DEBIT, Gen, Neuro, Resp, Cardiovasc, Gastro-intestinal, Genito-urin, Gyneco-Ob, Ortho, Peau, Ophtho, WTC

# Rôle de l'infirmière organisatrice de l'accueil (IOA)

1. Accueillir les clients et leur famille avec empathie
2. Effectuer une évaluation visuelle rapide
3. Documenter l'évaluation
4. Assigner un niveau de triage au client en utilisant un guide approprié
5. Accompagner ou amener le client jusqu'aux aires de traitement lorsque c'est nécessaire
6. Donner rapport à l'infirmière de l'aire de traitement ou au médecin d'urgence en documentant le nom de cette personne puis retourner à l'aire de triage
7. Informer les patients et leur famille des délais d'évaluation
8. Réévaluer les clients en attente si nécessaire
9. Informer les clients de signaler tout changement de leur condition.

# Avantages du triage ?

Plusieurs études ....

- Permet une prise en charge rapide des cas graves (1)
- Diminution du temps total passé aux urgences (2)
- Fiabilité confirmée (3)
- Bonne concordance entre triage infirmiers et triage médecins (4)

... à condition d'une bonne formation

1) TABOULET P et al. : Triage aux urgences par une infirmière d'accueil et d'orientation. Influence sur la durée d'attente et la satisfaction des consultants aux urgences. Réa Urgences 1997; 4: 433-442.

2) Jobé J, Ghuyssen, D'Orio V : Le triage infirmier avancé aux urgences. Rev Med Liege 2018; 73 : 5-6 : 229-236

3) COOKE MW, JINKS S.: Does the Manchester triage system detect the critically ill? J. Accid Emerg Med 1999; 16 : 179-81

4) POINTER JE et al. : Can paramedics using guidelines accurately triage patients? Ann Emerg Med. 2001 Sep; 38(3):282-5





# Comment trier ces patients ?



Photos : Le triage australien

5



3



2



3



1



3



1



4



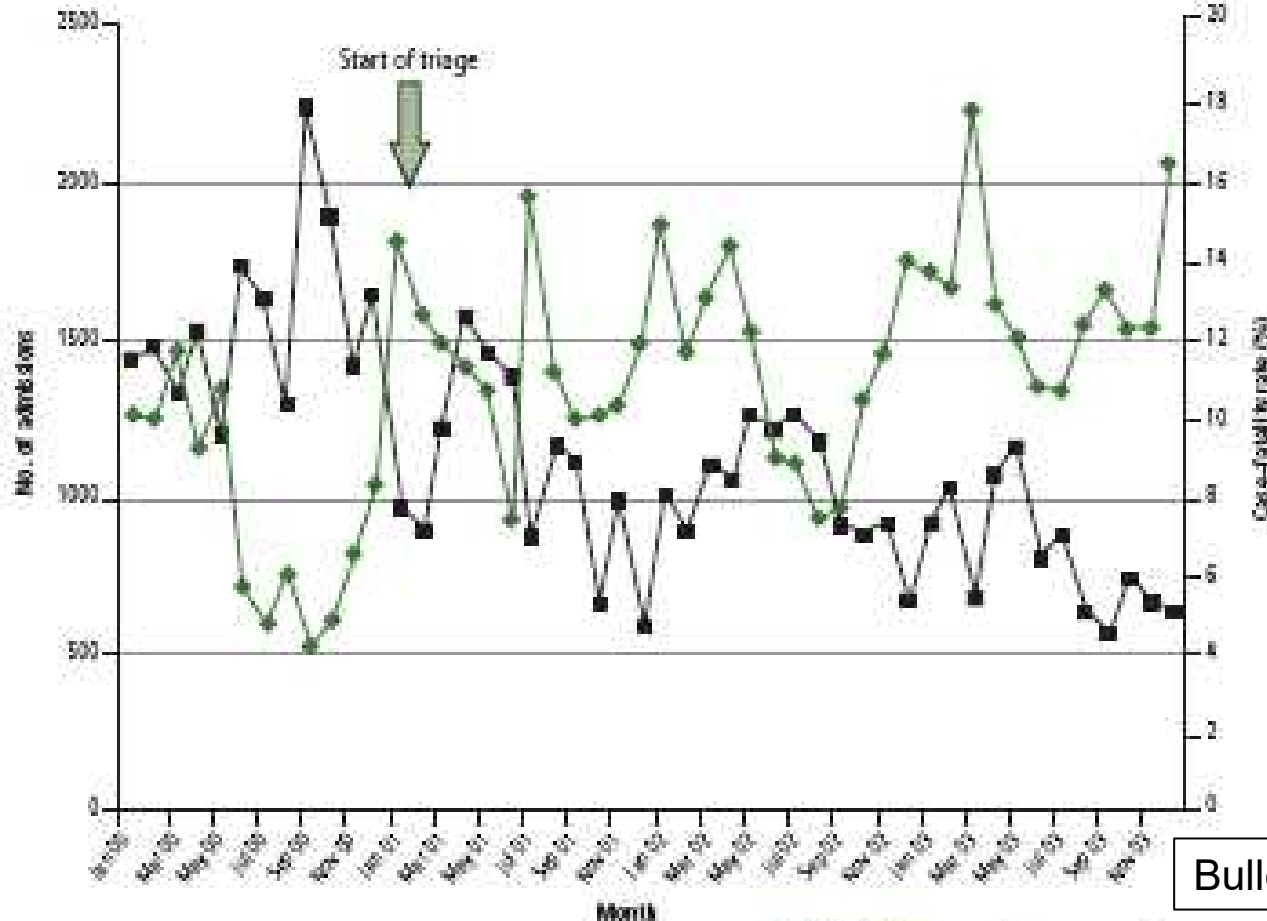
Photos : Le triage australien



## Exemples de triage (ESI version 4)

<p>« J'ai enlevé mes lentilles de contact hier soir, et je pense que j'ai gratté la cornée », Son œil droit est rouge et larmoiement. Douleur 6/10. Les signes vitaux sont dans les limites normales.</p>	<b>5</b>
<p>Une ambulance se présente aux urgences avec une femme de 18 ans soupçonnée d'une surdose de médicaments. Ses colocataires à l'université l'ont trouvée léthargique et «n'agissant pas correctement», alors ils ont appelé le 911. La patiente a des antécédents de dépression. À l'examen, vous remarquez de multiples lacérations superficielles aux deux poignets. Sa fréquence respiratoire est de 10 respirations/minute et sa SpO2 dans l'air ambiant est de 86 %.</p>	<b>1</b>
<p>Un homme de 41 ans impliqué dans un accident de vélo se rend au service des urgences avec son bras droit en écharpe. Il vous dit qu'il est tombé de son vélo et a atterri sur son bras droit. Il se plaint de douleurs au poignet et a une abrasion de 2 centimètres au coude gauche. « Mon casque m'a sauvé », vous dit-il.</p>	<b>3</b>
<p>Une ambulance arrive avec un homme de 87 ans qui est tombé et s'est cogné la tête. Il est éveillé, alerte et orienté et se souvient de la chute. Il a des antécédents médicaux de fibrillation auriculaire et prend plusieurs médicaments, dont la Warfarine. Ses signes vitaux sont dans les limites normales.</p>	<b>2</b>

Fig. 2. Monthly admissions and case-fatality rates for children aged less than 5 years, Queen Elizabeth Hospital, Blantyre, Malawi, 2000-03. Triage introduced in 2001



**Baisse de la mortalité infantile après l'application du triage, dans un pays à ressources limitées (Malawi)**

■ Consultants  
■ Mortalité

Bulletin OMS, avril 2006, 84

# Inconvénients et limites

## La précision du triage dépend :

- Des connaissances pratiques acquises par l'expérience et la formation
- De l'identification appropriée des signes et symptômes
- De l'usage de guides et de protocoles

## **Trop peu sensible :**

- risque de manquer des pathologies graves

## **Trop sensible :**

- ne permet pas de réduire les consultations non urgentes

## Inconvénients et limites

- Nous ne disposons pas, à ce jour, d'outils d'évaluation de la pertinence de ce tri (1)
- Bien qu'il soit recommandé que le tri doit être achevée en 2 à 5 minutes, on a démontré que cet objectif n'ait été respecté que dans 22% des cas (2)
- L'attente favorise la violence verbale et/ou physique (3)
- Suisse : plus de 600 patients ont quitté le SU avant l'examen médical (durée d'attente ++ ) (1)

1 YERSIN B. : Difficultés d'accès aux urgences : un indicateur sensible de la crise du système de santé ? Revue Médicale Suisse No 75, article n° 31556

2 TRAVERS D. : Triage, How long does it take? How long should it take? Journal of Emergency Nursing 25 (3) :238-40.

3 GILLET J.B : Les fausses urgences un vrai problème ? Revue hospitals.Be, N° 1, Volume 2, 2004

# Conclusions :

- Plusieurs guides de triage sont élaborés et mis à jour régulièrement.
- Le guide n'est utile qu'en présence d'IOA compétente et bien entraînée.
- Un système de triage efficace ne peut à lui seul résoudre les problèmes des urgences.
- D'autres interventions en amont et en aval devront y contribuer.
- La réforme du système de santé est requise en se basant sur les études épidémiologiques et les besoins des patients.



©2007-2021 reproduction interdite sauf autorisation de l'auteur  
Dr M. Mounir Gazzah  
E-Formation en médecine d'urgence  
[www.efurgences.net](http://www.efurgences.net)

**Articles en liaison :**

**- Le triage pourquoi et comment**

<http://www.efurgences.net/seformer/cours/63-triage.html>

**- Les infirmiers et l'accueil des urgences**

<http://www.efurgences.net/seformer/cours/62-infirmier.html>

**- Scores et classification des malades aux urgences**

<http://www.efurgences.net/aide-a-la-decision/61-classifications.html>