

## ECHELLE DE TRIAGE

### INTRODUCTION :

#### 1) Intérêt du triage au SAU :

- Reconnaître dès l'accueil les patients les plus graves et notamment ceux qui nécessitent une prise en charge médicale immédiate.
- Dispenser les soins par ordre de priorité médicale et non par ordre d'arrivée.
- Identifier les besoins du patient du point de vue médical mais aussi psychiatrique et social.
- Orienter les patients dans les différents secteurs du service (médecine, chirurgie).
- Réorienter certains patients (*après l'accord des médecins concernés*) vers le médecin traitant ou directement vers une consultation spécialisée (par ex : dermato, ophtalmo, gynéco...).
- Evaluer l'activité du SAU et le profil des patients accueillis afin d'adapter au mieux les moyens.

#### 2) Pourquoi faut-il une échelle de triage :

- Pour définir les priorités à partir de paramètres de sévérité et d'urgence connus de tous et validés par l'équipe,
- Pour homogénéiser le triage,
- Pour qu'il soit rapidement efficace,
- Pour permettre une bonne gestion des flux, notamment en cas d'affluence majeure.

### GUIDE GENERAL DU TRIAGE :

#### 1) Paramètres de sévérité et d'urgence :

La fonction essentielle du triage est la « priorisation » des soins, elle nécessite donc une évaluation rapide des fonctions vitales et de la douleur :

#### **A/ Liberté des voies respiratoires**

#### **B/ Respiration :**

- FR,
- coloration (cyanose ?),
- saturation capillaire en O<sub>2</sub>,
- le patient arrive -t-il à parler ?

**C/ Circulation :**

- pouls,
- est-il régulier ou irrégulier ?
- est-il bien frappé ou filant ?
- TA,
- Marbrures,
- Temps de recoloration capillaire.

**D/ Etat de conscience : échelle de Glasgow /15**

- Yeux / 4,
- Verbale / 5,
- Motrice / 6.

**E/ EVA douleur /10****2) Signaler le principal motif d'admission****3) Recueillir, si possible, les données suivantes :**

*(en dehors des grandes urgences (priorités I) et des périodes de grande affluence*

- début des symptômes, circonstances,
- traitements reçus,
- antécédents pertinents,
- conditions de vie.

**4) Retenir et interroger les témoins****DEFINITIONS APPLICABLES à L'ECHELLE DE TRIAGE :****Niveaux de priorité :**

de I à V.

Par exemple : priorité I = situation urgente nécessitant une prise en charge médicale immédiate.

**Délai :**

Délai d'attente acceptable avant l'évaluation médicale.

Par exemple : 20 minutes pour la priorité II.

**Code :**

Correspond au motif d'admission.

par exemple : 100 = arrêt circulatoire.

## **PRIORITE I**

Cette priorité est utilisée pour les patients dont l'état de santé peut conduire au décès, à la perte d'un membre ou d'un organe si le traitement n'est pas immédiat.

L'évaluation par l'IAO doit être instantanée: 30 à 60 sec maximum.

La prise en charge médicale doit être **immédiate**.

L'IAO conduit **immédiatement** le patient dans le secteur d'accueil ou le déchocage et confie **directement** le patient au médecin du secteur.

Il est immédiatement installé dans une boxe et scopé

## **PRIORITE II**

Cette priorité s'applique aux patients dont l'état requiert des soins rapides pour lesquels une attente n'entraînera pas le décès ou un déficit permanent ou sévère.

L'évaluation par l'IAO doit être rapide : 2 à 5 minutes.

Le délai avant évaluation médicale doit être inférieur ou égal à 20 mn.

L'arrivée du patient doit être immédiatement signalée au médecin du secteur.

## **PRIORITE III**

Cette priorité est utilisée pour les patients dont l'état nécessite un traitement rapide mais où le temps ne constitue pas un facteur de risque.

Évaluation par l'IAO (fonction du flux)

Délai de prise en charge médicale  $\leq$  1 heure

## **PRIORITE IV**

Elle s'applique aux patients pouvant attendre plusieurs heures sans danger et dont l'état ne requiert pas forcément un traitement au SAU ? l'état du patient est tel que d'autres alternatives peuvent lui être proposées.

Délai de prise en charge médicale  $\leq$  2 heures

## **PRIORITE V**

Il s'agit de situations et de prise en charge particulières où le temps n'est pas défini.

## **PRIORITE I : Prise en charge médicale immédiate**

<b>CODE</b>	<b>MOTIF</b>	<b>SIGNES CLINIQUES</b>
<b>100</b>	Arrêt cardio-respiratoire	Absence de pouls carotidien
<b>101</b>	Détresse respiratoire aiguë	FR $\geq$ 30 ou cyanose ou SpO2 $\leq$ 90% ou efforts respiratoires importants ou difficulté d'élocution
<b>102</b>	Insuffisance circulatoire	TA $\leq$ 8 et/ou marbrures et/ou pouls filant
<b>103</b>	Hémorragie massive	Constatée et/ou avec signe de choc et/ou pâleur extrême
<b>104</b>	Troubles de la conscience	Glasgow $\leq$ 8
<b>105</b>	Convulsion	constatée à l'accueil
<b>106</b>	Traumatisme avec risque vital ou fonctionnel majeur	Polytraumatisme ou traumatisme avec déficit neurologique
<b>107</b>	Perte d'un membre	Ou d'un segment de membre
<b>108</b>	Blessures par balle ou par arme blanche	Abdominale, thoracique ou crânienne
<b>109</b>	Brûlure du visage ou étendues (18 % surface corporelle)	Règle des 9 : 9% pour la tête 9%chaque membre 9%chaque face membre inférieur 9% chaque face du thorax 9% chaque face de abdomen
<b>110</b>	Brûlure chimique de l'œil	
<b>111</b>	Réaction allergique grave	Signe laryngé ou manifestations respiratoires ou chute tensionnelle
<b>112</b>	Intoxication médicamenteuse grave	Etat clinique grave Ou Produit dangereux Ou Association de plus de deux produits Ou quantité absorbée importante
<b>113</b>	Douleur EVA $\geq$ 8	
<b>114</b>	Comportement violent	Nécessitant la présence de plusieurs personnes dès l'arrivée
<b>199</b>	Priorité I sans motif adéquat	

## PRIORITE II : délai = 20 mn

*Attention vérifier l'absence des critères de gravité de la priorité I avant de classer le patient en priorité II*

<b>200</b>	Difficulté respiratoire nette	Crise d'asthme - FR entre 25 et 30/mn Sat entre 90 et 95%
<b>201</b>	Hémoptysie	Constatée ou mentionnée dans la lettre
<b>202</b>	Douleur thoracique	Si antécédent cardiaque ou facteur de risque vasculaire ou âge $\geq 35$ ans ou d'allure angineuse
<b>203</b>	Anomalie du rythme cardiaque( <i>constaté ou notée dans la lettre du médecin</i> )	Pouls $< 50$ ou $> 120$ Rythme irrégulier
<b>204</b>	Crise hypertensive <i>constatée</i>	PAS $\geq 210$ mmHg et/ou PAD $\geq 110$ mmHg
<b>205</b>	Altération de la vigilance	Glasgow $> 8$
<b>206</b>	Confusion aiguë	$< 3$ jours
<b>207</b>	Paralysie et/ou troubles de la sensibilité et/ou troubles aigus de la vue et/ou de la parole	
<b>208</b>	Céphalées aiguës	Récente et/ou inhabituelle
<b>209</b>	Malaise ou syncope	Y compris convulsion non constatée
<b>210</b>	Douleur et modification d'aspect d'un membre	Ex :phlébite, ischémie aiguë d'un membre
<b>211</b>	Traumatisme crânien avec symptôme	PC, céphalée, vomissement...
<b>212</b>	Traumatisme du rachis	Cervical, dorsal ou lombaire
<b>213</b>	Traumatisme abdominal ou thoracique	
<b>214</b>	Plaie importante	Profondeur, localisation, corps étranger
<b>215</b>	Fracture ouverte	Profondeur ,localisation,corps étranger
<b>216</b>	Traumatisme de membre avec douleur importante	$5 < EVA < 8$
<b>217</b>	Traumatisme violent Sans signe clinique de priorité 1	Vitesse élevée, chute $> 4$ m Décès dans les voitures accidentées, déformation de l'habitacle, éjection de l'habitacle
<b>218</b>	Traumatisme avec risque hémorragique élevé	Patient sous anticoagulant, trouble de la coagulation (hémophile...)
<b>219</b>	Douleur sous plâtre	

<b>220</b>	Douleurs rachidiennes intenses ou compliquée	(5 < EVA < 8) ou associées à des signes neurologiques
<b>221</b>	Douleurs abdominales intenses et/ou aiguës	(5 < EVA < 8)
<b>222</b>	Hématémèse, méléna, rectorragie	
<b>223</b>	Nausées, vomissements	Répétés ou fécaloïdes
<b>224</b>	Corps étranger digestif	
<b>225</b>	Douleur testiculaire brutale	
<b>226</b>	Rétention d'urine	
<b>227</b>	Troubles du comportement	
<b>228</b>	Agression sexuelle	Voir avec senior pour transfert (accompagné) vers structure spécialisée
<b>229</b>	Hypothermie < 35° Hyperthermie ≥ 41°	
<b>230</b>	Fièvre + symptômes	(troubles digestifs, céphalées etc...)
<b>231</b>	Patient adressé pour trouble métabolique majeur documenté	Hyperkaliémie > 6 mmol/l Hypercalcémie > 3.25 mmol/l
<b>232</b>	Traumatisme oculaire corps étranger de l'œil	Si douleur importante ou diminution de l'acuité visuelle ou ouverture impossible de l'œil
<b>233</b>	Surdité brutale	
<b>234</b>	Epistaxis importante	Constatée ou sous anticoagulant ou tr de la coagulation
<b>235</b>	Corps �tranger ORL	
<b>299</b>	Priorité II sans motif adéquat	

### **PRIORITE III : délai < 1 h**

*Attention vérifier l'absence des critères de gravité de la priorité II avant de classer le patient en priorité III*

<b>300</b>	Dyspnée modérée ou légère	Fréquence respiratoire inférieure à 25, pas d'effort respiratoire, pas de cyanose
<b>301</b>	Douleur thoracique	Pas d'antécédent cardiaque pas de facteur de risque vasculaire âge < 35 ans
<b>302</b>	Trauma d'une articulation ou d'un membre sans douleur majeure	EVA < 5 sur échelle numérique de douleur
<b>303</b>	Douleur légère d'un membre ou d'une articulation	EVA < 5 ; (ex : arthrite)
<b>304</b>	TC mineur isolé	Sans aucun signe (sans PC, ni vomissements, ni céphalées) sans traitement anticoagulant
<b>305</b>	Plaies mineures	Peu profonde, peu étendue, localisation sans gravité
<b>306</b>	Morsure, piqûre... sans autre signe	Animaux, insectes...
<b>307</b>	Douleur abdominale légère ou ancienne	Légère (échelle EVA < 5) Ancienne (> 15 jours)
<b>308</b>	Symptômes gastro-intestinaux isolés	Diarrhée, constipation, hoquet, nausées, vomissements légers
<b>309</b>	Abcès	Ex : panaris, abcès marge anale...
<b>310</b>	Fièvre isolée	Aucun autre symptôme
<b>311</b>	Altération de l'état général ou déséquilibre d'une maladie chronique	Exemples: diabète, SEP, amaigrissement important....
<b>312</b>	Etat anxieux	Ex : tétanie, spasmophilie
<b>313</b>	Tendance suicidaire	Y compris tentative de suicide peu grave (ex : phlébotomie...)
<b>314</b>	Traumatisme psychologique	Ex : <u>témoins</u> d'accident, d'agression
<b>315</b>	Rougeur de l'œil ou gêne oculaire	Traumatisme, corps étranger sans douleur ni diminution de l'acuité visuelle
<b>316</b>	Modification récente de l'aspect cutanéomuqueux	Ex : éruption aiguë, ictère, œdème, pâleur, sans autre signe
<b>317</b>	Adressé pour trouble biologique	Ex : anémie ... mentionné dans la lettre du médecin, à l'exclusion du 231
<b>318</b>	Dysurie sans fièvre ou hématurie	
<b>399</b>	Priorité III sans motif adéquat	

**PRIORITE IV : Délai < 2h**

*Attention vérifier l'absence des critères de gravité de la priorité III avant de classer le patient en priorité IV*

<b>400</b>	Céphalée > 15 jours	
<b>401</b>	Confusion > 3 jours	
<b>402</b>	Douleurs rachidiennes	EVA < 5 et sans signe neurologique (ex : lumbago, torticolis)
<b>403</b>	Chute sans traumatisme identifié ni malaise	Exemple : adressé pour « bilan de chutes »
<b>404</b>	Erosion(s) superficielle(s) Contusion(s) mineures(s)	
<b>405</b>	Brûlure(s) légère(s)	
<b>406</b>	Hématome, tuméfaction, kyste	
<b>407</b>	Maladie de la peau ancienne	Chronique, Ex : escarre, ulcère variqueux... en dehors du 316
<b>408</b>	Mal de gorge	
<b>409</b>	Mal d'oreille	
<b>410</b>	Mal de dents	
<b>411</b>	Epistaxis légères	Sans anticoagulant, ni trouble de la coagulation, ni ATCD hémorragique
<b>412</b>	Problème d'ongle	Ongle incarné, hématome sous- unguéal
<b>413</b>	Demande isolée de cure de sevrage	(éthylisme ou toxicomanie) en dehors du 227
<b>414</b>	Traitement spécial court	Plâtre cassé, demande d'injection programmée ou demande de pansement (vacancier)
<b>415</b>	Problème psychiatrique chronique	Ex : syndrome dépressif sans idée suicidaire
<b>499</b>	Priorité IV sans motif adéquat	



## **PRIORITE V : Pas de délai; voir avec médecin senior**

<b>500</b>	Convocation par le SAU pour intervention ou consultation	
<b>501</b>	Rapatriement ou transfert pour raisons personnelles	Ex : rapatriement sanitaire de patient hospitalisé depuis plusieurs jours dans un autre établissement (touristes, pèlerins...)
<b>502</b>	Urgences sociales	Problème social <u>isolé</u> : patient dont le conjoint est hospitalisé, protection des personnes (maltraitance)
<b>503</b>	Consultation pour risque professionnel ou médico-légal	Ex : accident avec exposition à du sang, demande de conseil, etc...
<b>504</b>	CNH	
<b>599</b>	Priorité V sans motif adéquat	