Recommandations de la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage pour le triage dans les services d'urgences hospitaliers en Suisse*

À l'instar d'autres sociétés de médecine d'urgence, la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS) recommande l'utilisation d'un système de triage dans tout service d'urgence hospitalier confronté à un quelconque moment de son activité à un dépassement de sa capacité d'accueil. Parmi les outils de triage validés ayant la meilleure fiabilité, la SMUSS recommande l'utilisation de l'Emergency Severity Index ou de l'Echelle Suisse de Tri.

Olivier T. Rutschmann[a], *Robert S. Sieber*[b], *Olivier W. Hugli*[c]

a PD, Service des Urgences, Département de Médecine Communautaire et de Premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève et Faculté de Médecine de Genève

b Ospedale Regionale di Lugano

c PD, Service des Urgences, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

Triage dans les services d'urgences

Devant la surcharge chronique des services d'urgences hospitaliers et l'impossibilité de prendre en charge immédiatement tous les patients se présentant à la porte des urgences, le triage est devenu une réalité dans tous les pays ayant une médecine d'urgence structurée [1, 2, 4, 5]. Cette première étape dans la prise en charge d'un patient aux urgences est habituellement effectuée par une infirmière spécifiquement formée. Le triage a pour objectif de prioriser l'installation des patients selon leurs degrés d'urgence, en se basant sur leurs plaintes et de les orienter dans le délai le plus adapté à leur situation vers la structure de soin adéquate en termes d'infrastructure et de ressources.

Les pays anglo-saxons ayant une spécialité de médecine d'urgence reconnue par une certification de type FMH ont édicté des règles quant à l'utilisation d'un système de triage validé au niveau national. Ainsi la Grande-Bretagne utilise la National Triage Scale (ex échelle de Manchester) dans tous ses services d'urgences [4], l'Australie l'Australasian Triage Scale (ATS) [1] et le Canada la Canadian and Triage Acuity Scale (CTAS) [5]. Les Etats-Unis se sont, quant à eux, positionnés en faveur de l'utilisation d'une échelle de tri validée à 5 degrés d'urgences, laissant le choix aux services d'urgence entre l'Emergency Severity Index (ESI) et la CTAS [2].

Triage en Suisse

Une enquête a été menée récemment auprès de 148 centres d'urgences hospitaliers en Suisse [8]. Parmi les 105 centres ayant répondu à cette enquête, seuls 55 (52%) ont un processus de triage formalisé. Pour les centres accueillant moins de 20000 patients par année (n = 88) seuls 48% ont un système de triage alors que 76% des centres de plus grande importance

Le triage a pour objectif de prioriser l'installation des patients selon leurs degrés d'urgence et de les orienter dans le délai le plus adapté à leur situation vers la structure de soin adéquate.

* Document de la commission scientifique de la SSMUS (Président: Prof. Roland Bingisser)

Correspondance:
Olivier T. Rutschmann, PD
Service des Urgences
Département de Médecine Communautaire
et de Premier recours
Hôpitaux Universitaires
de Genève et Faculté
de Médecine de Genève
CH-1211 Genève 14
Tél. 022 372 81 31
Fax 022 372 81 41

olivier.rutschmann@sgnor.ch

(n = 17, >20000 visites/année) ont un tel système [8]. Il n'existe par ailleurs aucune uniformité entre les différents systèmes de tri utilisés. La très grande majorité des centres (n = 34, 62%) utilisent des échelles de tri non validées à 3 degrés d'urgence. D'autres échelles validées sont utilisées en Suisse dont l'échelle australienne de tri (ATS) [1], l'échelle canadienne de tri et de gravité (CTAS) [5], l'Emergency Severity Index (ESI) des USA [2], l'échelle genevoise de tri (Geneva Emergency Triage Scale = GETS) [6, 7] récemment rebaptisée Echelle Suisse de Tri (EST ou Swiss Emergency Triage Scale = SETS) et l'échelle lausannoise de tri et de gravité (ELTG) [3].

Recommandations de la Commission scientifique de la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS)

Les chambres médicales de la FMH venant de reconnaître la mise en place d'une attestation de formation complémentaire de médecine d'urgence hospitalière, la SSMUS élabore un curriculum de formation des urgentistes de demain et parallèlement établit des standards de qualité pour les services d'urgences suisses. C'est pourquoi, et au vu de la très grande hétérogénéité existant dans les systèmes de triage en Suisse, la SSMUS, sur propositions de sa commission scientifique, fait les recommandations suivantes quant à la mise en place ou l'utilisation d'un système de triage:

- Tout service d'urgence hospitalier confronté à un quelconque moment de son activité à un dépassement de sa capacité d'accueil devrait se doter d'un système de triage.
- Ce système de triage doit avoir une fiabilité reconnue par une validation scientifique (publication dans un journal à politique éditoriale) et doit permettre d'optimaliser l'adéquation du tri en réduisant au maximum le sur- et le sous-triage.
- Le nombre d'outils sélectionnés en Suisse devrait être réduit au strict minimum afin de standardiser les processus, de permettre la comparaison entre les différents centres (benchmarking), de simplifier la formation et de faciliter la mobilité du personnel infirmier et médical, et finalement de favoriser la recherche et l'évolution des outils sélectionnés.

Parmi les échelles de triage validées dans la littérature, l'Emergency Severity Index (ESI) et l'Echelle Suisse de Tri (EST) sont les deux échelles ayant la meilleure fiabilité et réduisant au maximum le risque de sur- et sous-évaluation au moment du tri. L'EST est actuellement adoptée par les deux centres universitaires romands ainsi que par plusieurs hôpitaux régionaux ou cantonaux en Suisse romande et au Tessin. L'ESI est utilisée dans plusieurs hôpitaux universitaires et régionaux en Suisse alémanique. Ces deux instruments donnent actuellement satisfaction dans plusieurs centres d'importance. Malgré l'avantage que pourrait présenter l'unification des outils de triage en Suisse, il semble cependant impossible de n'utiliser qu'un instrument au niveau helvétique. C'est pourquoi, la SSMUS propose de se limiter à deux systèmes de tri et recommande l'utilisation de l'Emergency Severity Index ou de l'Echelle Suisse de Tri.

Références

1 Australasian College for Emergency Medicine Policy Document. The australasian triage scale. Emergency Medicine (Fremantle, W.A.) 2002; 14:(3)335–6.

2 Fernandes C, Tanabe P, Gilboy N, Johnson L, McNair R, Rosenau A et al. Five level triage: a report from the ACEP/ENA five level task force. Journal of Emergency Nursing. 2005;31(1):39–50.

3 Hugli O, Moujber M, Simon J, Geissbuhler A, Yersin B, Sarasin F et al. Analyse de la fiabilité et de la performance de deux échelles de tri à l'aide d'un simulateur informatique. Journal Européen des Urgences. 2008;21:A107.

4 Mackway-Jones K. Emergency triage. 2nd edition. Manchester Triage Group. BMJ Publishing Group. 2006.

5 Murray M, Bullard M, Grafstein E, for the CTAS and CEDIS National Working Groups. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale implementation guidelines. Can J Emerg Med, 2004;6 (6):421–7.

6 Rutschmann OT , Hugli O, Geissbuhler A, Kossovsky M, Simon J, Sarasin FP. Standardization of vital signs measurement during the triage process improves triage reliability. Ann Emerg Med. 2008;52:167–168.

8 Rutschmann OT , Kossovsky MP, Geissbuhler A, Perneger TV, Vermeulen B, Simon J et al. Interactive triage simulator revealed important variability in both process and outcome of emergency triage. Journal of Clinical Epidemiology. 2006;59(6):615–21.

9 Sieber R. Triage Process in Swiss Emergency Departments. Ann Emerg Med. 2008; 51:531.