



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Triage

Triage



M. Michaloux, J.-P. Orsini, M. Nahon, B. Vivien*

Département d'anesthésie-réanimation et SAMU de Paris, centre hospitalier universitaire Necker, 149, rue de Sévres, 75015 Paris, France

Disponible sur Internet le 21 juin 2016

MOTS CLÉS

Triage ;
Médecine de catastrophe

Résumé Les premiers principes du triage de nombreuses victimes ont été énoncés dès le début du XIX^e siècle par le Baron Larrey. Le triage constitue un acte médical à part entière, qui a une importance fondamentale dès lors qu'il y a une inadéquation entre les besoins (nombre de victimes) et les moyens disponibles, ce qui est la définition même de la catastrophe. Ainsi, le principe selon lequel chaque victime ou malade doit bénéficier des meilleurs soins qu'il est en droit d'attendre, devient lors d'une situation catastrophique « les soins doivent bénéficier au plus grand nombre ». Le but du triage est alors de permettre l'utilisation la plus efficace de l'ensemble de ces moyens, de telle manière que toutes les victimes bénéficient de soins adaptés selon leurs gravités et leurs degrés d'urgence respectifs.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Disaster medicine;
Triage

Summary Baron Larrey sets forth the first principles for the triage of multiple casualties at the beginning of the 19th century. Triage is a medical procedure in its own right and is of fundamental importance when the emergency medical needs (i.e., the number of victims) exceed the available resources – the very definition of a disaster. Accordingly, the principle according to which each victim or patient must receive the best care that he or she has a right to expect is transformed during a disaster situation to the principle that care must be provided to the largest number of victims. The aim of triage is thus to enable the most efficient use of resources such that all victims receive care that is appropriate to the severity of their injuries and the degree of urgency.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benoit.vivien@aphp.fr (B. Vivien).

Historique

La pratique du triage est née pendant les guerres et, de ce fait, est étroitement liée à la médecine militaire. Les premiers documents qui font mention d'une répartition des soins entre les soldats malades ou blessés datent du 18^e siècle. Les historiens attribuent le premier système organisé de triage au Baron Dominique Larrey, chirurgien en chef de la garde impériale de Napoléon 1^{er}. Larrey a reconnu l'importance d'examiner et de catégoriser rapidement les soldats blessés sur le théâtre d'opérations militaires, et proposé de traiter et d'évacuer les victimes les plus urgentes, immédiatement pendant la bataille, plutôt que d'en attendre la fin, plusieurs heures ou plusieurs jours après [1]. Dans ses « Mémoires de campagne », il définit clairement les règles du triage qu'il pratiquait : « Ceux qui sont les plus dangereusement blessés doivent être pris en charge en priorité sans distinction de rang ou de grade. Ceux qui sont plus légers doivent attendre que leurs frères d'armes, mutilés et plus gravement atteints, soient opérés et pansés pour éviter qu'ils ne meurent dans les heures ou les jours qui suivent ».

Le triage des victimes a pris tout son sens pendant la 1^{re} guerre mondiale en raison du nombre extrêmement important de victimes, lié à l'utilisation d'armes nouvelles et de gaz de combats. C'est à cette époque que de nouvelles notions de triage sont apparues, comme la durée et la charge en soins : la prise en charge d'une victime « sauvable » au prix de soins trop longs devait être « différée » au profit de victimes moins gravement atteintes mais plus nombreuses. Par ailleurs, le triage avait un rôle fondamental en contexte militaire, afin de permettre aux victimes les moins sévèrement atteintes d'être traitées et ensuite redevenir aptes à retourner rapidement au combat.

La 2^e guerre mondiale a vu l'apparition à la fois d'armes de plus en plus sophistiquées (char d'assaut, bombardements aériens) et de nouveaux moyens thérapeutiques comme les antibiotiques, les transfusions sanguines et de nouvelles techniques chirurgicales. De nouveaux protocoles ont été développés par les médecins militaires pour examiner et trier les victimes au sein d'une chaîne d'évacuation des victimes.

C'est en 1958 que l'OTAN définit pour la première fois le triage en 3 catégories :

- les blessés légers qui peuvent retourner au combat ;
- les victimes plus graves qui nécessitent des gestes de chirurgie ou de réanimation ;
- les « morituri » et les victimes décédées.

L'utilisation de cette classification pendant la guerre du Vietnam semble avoir amélioré la survie des victimes blessées grâce à une nouvelle stratégie de prise en charge.

Les armées modernes disposent de ressources médicales et de moyens d'évacuation beaucoup plus adaptés. Les victimes graves, même nombreuses, doivent être évacuées en priorité vers des structures de soins correctement équipées et capables de les prendre en charge rapidement, dans un délai de moins de 2 heures actuellement, versus de 10 à 15 h durant la 2^e guerre mondiale.

Fondements et principes du triage

La justification du triage est liée à une pénurie de ressources, qui peut être extrêmement variable en amplitude et en durée selon le type de catastrophe et les ressources locales secondairement disponibles. Cette pénurie peut être majeure en cas de catastrophe avec plusieurs dizaines ou centaines de victimes.

Le triage permet d'identifier les victimes les plus graves qui nécessitent des soins urgents pour leur attribuer les ressources disponibles et les plus appropriées. Ce triage est d'autant plus crucial que le nombre de victimes est élevé, la gravité de leurs lésions est importante et les ressources disponibles sont limitées. Élément fondamental, toutes les victimes doivent bénéficier du triage.

Le triage est un processus dynamique, qui doit être débuté le plus précocement possible, dès le ramassage initial du blessé par des secouristes, et ensuite réévalué tout au long de la chaîne médicale : à l'entrée du PMA par les premiers médecins examinant les blessés, puis à l'arrivée à l'hôpital. Le triage devient de plus en plus précis en avançant le long de la chaîne médicale. Le triage doit être rapide afin que toutes les victimes puissent en bénéficier dans un délai raisonnable, ce qui signifie que l'examen clinique de chaque victime doit être sommaire mais systématique.

Le triage nécessite des personnes entraînées et qualifiées à sa réalisation, chargées d'examiner de façon simplifiée chaque victime pour déterminer ses besoins en termes de soins et/ou d'évacuation. Le triage doit idéalement être effectué par des médecins rompus à la médecine d'urgence et à la médecine de catastrophe.

Qu'il s'agisse d'un triage secouriste, infirmier ou médical, les outils du triage doivent être simples et adaptés, permettant de déterminer rapidement la spécificité et la priorité du ou des traitements requis et/ou de l'évacuation pour chaque patient. Ces outils sont généralement basés sur des algorithmes et/ou dispositifs qui, pour être efficaces, se doivent de rester simples. Cette condition permet de différencier le triage d'une simple distribution arbitraire des ressources et soins nécessaires.

Le triage se conclut par une catégorisation des victimes, en vue des soins devant leur être prodigués généralement au PMA, puis de leur évacuation vers une structure hospitalière.

Triage selon le type d'événement

Événement catastrophique à effet limité (ACEL)

L'objectif du triage est ici de répondre à un accident impliquant un nombre important mais limité de victimes : incendie d'habitation, accident de voie publique impliquant plusieurs véhicules et/ou des transports collectifs, accident d'avion...

Même s'il peut régner initialement une certaine confusion dans l'organisation des secours, l'arrivée rapide de renforts humains (médecins, infirmiers secouristes) et de moyens matériels permet d'assurer ensuite la prise en charge de toutes les victimes, sans saturer l'ensemble du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3251379>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3251379>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)