

APPROCHE TRI EN SITUATION NOVI - LA METHODE START ABC

I Introduction

Une fois la sécurisation des intervenants et des victimes réalisées éventuellement à l'issue d'une extraction (**application de l'approche SAFE**), les victimes doivent être triées immédiatement.

En cas de victime unique ou en faible nombre par rapport aux ressources disponibles (personnel et matériel), les sapeurs-pompiers doivent utiliser l'approche « **MARCHER** » pour chacune d'entre elles.

En cas de nombreuses victimes, dépassant les ressources disponibles en personnels et matériels, la méthode de **TRI START ABC** doit être appliquée.

Cette méthode est aussi appelée « **secourisme de l'avant** ».

TRIAGE (méthodologie START) TRIAGE (START methodology)	
ÉTAT DE LA VICTIME / Victim's status	TRIAGE
	E/I Éclopé / Indemne Minor care
	D Décédé Dead
A Voies aériennes Airway	U/A Urgence absolue Immediate care
Ne respire pas après LVA No Respiration after head tilt	
Inconscient - ventilation après LVA Breathing but after head tilt	
Ventilation avec FR > 30/min Breathing but over 30 min.	
B Ventilation Breathing	U/A Urgence absolue Immediate care
Absence de pouls radial ou Temps de recoloration > 2 sec. ou Saignements non contrôlés No radial pulse or Cap refill > 2 sec.	
C Circulation Circulation	
D Neurologique Disability	U/R Urgence relative Delayed care
Ne peut exécuter un ordre simple Can't follow simple commands	
E	U/R Urgence relative Delayed care
Autres cas Other	

Tableau 151 : Tableau TRI START ABC présent dans les fiches médicales de tri (FMT) du SDIS 03



II LE REGROUPEMENT EST UN AIDE AU TRI

Afin de réaliser un tri optimal, les victimes doivent idéalement être regroupées en un point unique: le Point de Rassemblement des Victimes (PRV).

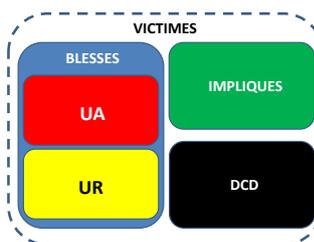
Ce PRV doit être une zone facilement identifiable (point remarquable) matérialisée (structure bâtementaire ou simple rubalise) et si possible abritée, éclairée et chauffée.

Les premiers intervenants doivent donc organiser le déplacement des victimes valides vers le PRV mais également des victimes invalides (incapables de marcher ou de se déplacer seules). La capacité à se déplacer seul sera déjà un moyen de trier les victimes.

III LA METHODE START ABC

Il s'agit d'une méthode anglo-saxonne qui en 30 à 60 secondes permet de catégoriser rapidement des victimes en :

- Impliquées (Indemnes)
- Décédées (DCD)
- Urgences Absolues (UA)
- Urgences Relatives (UR)



Le triage à l'aide de la méthode START ABC est imparfait et sommaire mais permet de dimensionner rapidement un bilan humain sur intervention. Un triage plus fin sera réalisé ultérieurement par un médecin.

Le principe est de sauver d'abord ceux qui sont « sauvables » par des gestes simples et de se concentrer dans un second temps (avec le renfort de personnels et de matériels adaptés) sur les victimes les plus graves pour parfaire les gestes de secours.

En complément des gestes effectués, la catégorisation déterminée par la méthode START ABC peut être affichée sur les victimes à l'aide des fiches médicales de Tri (FMT) présentes dans les VLI, les VLCG et les VPMA. Les bracelets d'identification unique SINUS seront également placés sur les victimes (poignet droit de préférence) dès que possible.



La méthode TRI START ABC est différente d'un bilan complet et détaillé sur une victime unique (approche MARCHER) qui sera réalisé dès que possible.



Voir les FT 71.1 et 71.2 sur les kits SINUS et les fiches médicales de tri



IV APPLICATION CHRONOLOGIQUE

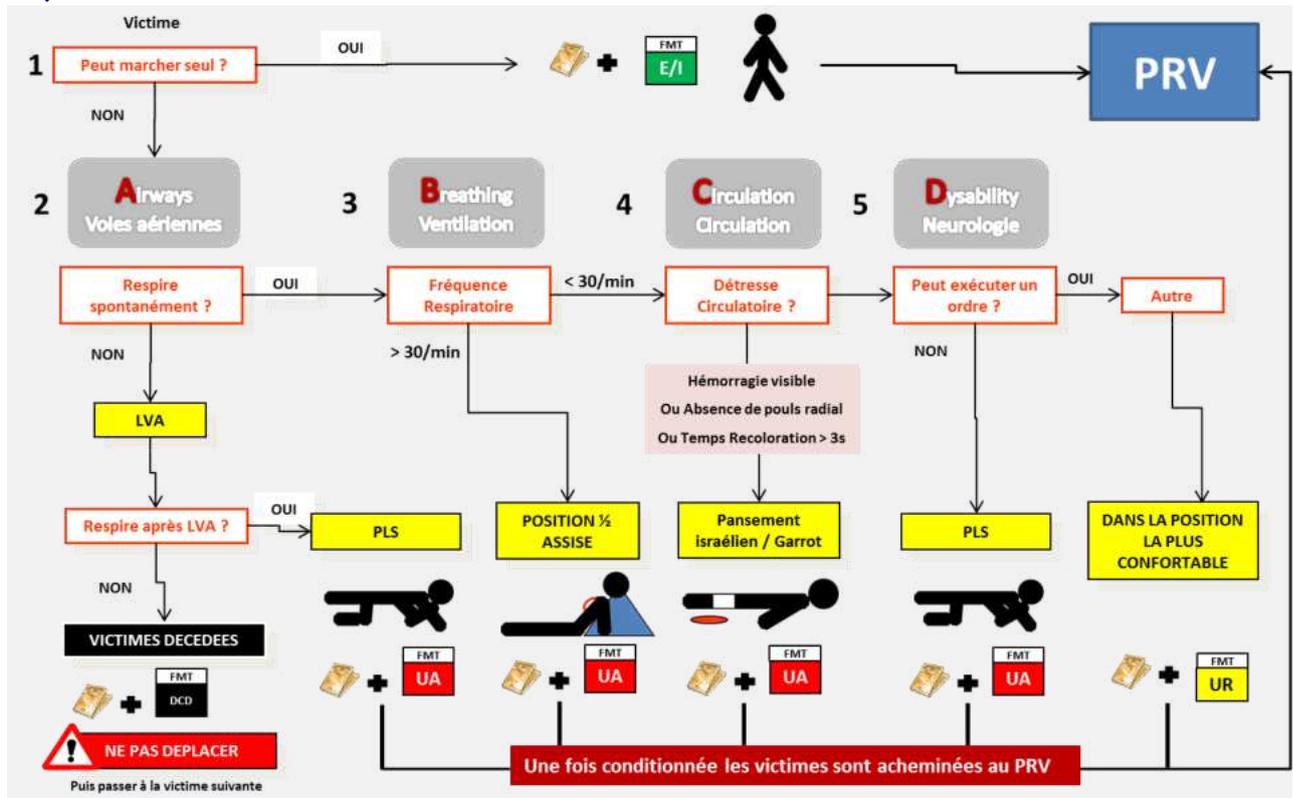


Schéma 152 : chronologie de la méthode START

1 Etape 1

Demander aux victimes en mesure de se déplacer seules de rejoindre le PRV ou un premier point de rassemblement en sécurité. Elles sont donc catégorisées « Impliquées » par défaut. Elles pourront être requalifiées en UR après un second tri ultérieurement mais leur charge sur les premiers intervenants est moindre.

2 Etape 2

Contrôler la ventilation spontanée des victimes restant sur le chantier sur 10 secondes.

Si la victime respire, passer à l'étape 3.

Si la victime ne respire pas, procéder à une libération des Voies Aériennes (LVA) rapide (technique sans matériel).

Si la victime respire à l'issue de la LVA, placer celle-ci en PLS, la couvrir et la catégoriser en UA (urgence absolue).

Si la victime ne respire pas à l'issue de la LVA, elle sera catégorisée comme DCD (décédée). Aucune manœuvre de réanimation ne sera



Voir les FT 22.1 à 22.5 sur les techniques de LVA sans matériel





entreprise dans un premier temps afin de ne pas consommer des ressources pour une perspective de survie statistiquement très faible.

3 Etape 3

Contrôler la fréquence respiratoire.

Si celle-ci est supérieure à 30 mouvements par minute (plus d'un mouvement toutes les 2 secondes), la victime est en détresse respiratoire et sa position d'attente et de survie sera la position demi-assise. La catégorisation UA lui sera attribuée et deviendra prioritaire pour une administration d'oxygène ultérieure dès que les ressources le permettront.

Si celle-ci est inférieure à 30 mouvements par minute (moins d'un mouvement toutes les 2 secondes), passer à l'étape 4.

4 Etape 4

Contrôler la présence de signe de détresse circulatoire majeure.

L'absence de pouls radial ou un temps de recoloration cutanée supérieur à 3 secondes sont des signes d'état de choc circulatoire (notamment hémorragique).

Les hémorragies actives et visibles devront être stoppées immédiatement par les techniques classiques (pansement compressif et/ou garrot). Les victimes en détresse circulatoire seront classées de manière réflexe en UA par les sapeurs-pompier.



Les catégorisations réflexes évolueront en fonction des tris qui se succéderont dans la chaîne médicale des secours. Ainsi une victime ayant une hémorragie stoppée par un garrot et ne présentant pas de signe de choc pourra être classée UR par un médecin en fonction du nombre et de l'état des autres victimes.

5 Etape 5

Contrôler la présence de détresse neurologique majeure.

L'absence de réponse à des ordres simples traduit une détresse neurologique qui nécessite une protection des voies aériennes par la mise en PLS et une catégorisation de la victime en UA.

Pour toutes les autres situations, les victimes seront placées dans les positions les plus confortables ou adaptées (plat dos jambes fléchies en cas de traumatisme abdominal...) à leurs atteintes.



Points Clés

La méthode START ABC ne s'applique que pour un nombre important de victimes avec un dépassement temporaire de la capacité des secours à faire face à la situation.

Dès que les ressources le permettent, la méthode START ABC est abandonnée au profit des procédures de bilans et de prises en charge classiques (MARCHER).