Afin de contextualiser le sujet, il nous faut remonter dans les années 1880 pour voir apparaitre, au sein des traités français de médecine militaire, le terme de triage. Bien que les premiers récits mentionnaient le triage durant les champs de bataille napoléoniens, à cette époque, il s’agissait plutôt « d’une gestion rationnelle de l’évacuation et des premiers soins aux blessés » (Lachenal et al., 2014, p. 6). Alors que l’organisation des soins sous forme de triage, au sens moderne et telle que nous la connaissons, arrivera plus tardivement durant le XIXème siècle, plus précisément durant la guerre de Crimée qui a eu lieu entre 1853 et 1856.

Le triage prend donc racine chez les militaires et il est présenté comme suit : « le triage des blessés consiste à les classer en plusieurs catégories, selon l’urgence des soins à apporter et la possibilité de les transporter » (Lachenal et al., 2014, p. 5).

L’infirmière du tri aux urgences a des compétences cliniques, relationnelles et organisationnelles. Elle dispose d’un sens de collaboration interdisciplinaire pour mener à bien sa mission (Desmettre et al., 2013). Ses tâches sont l’accueil des patients, le tri en fonction des hypothèses et de son jugement clinique, la décision de filière adaptée aux besoins et la communication des informations au patient et à ses proches (Desmettre et al., 2013).

D’un point de vue épidémiologique, il est bon de savoir qu’aux Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG), le nombre de consultations aux urgences en 2017 a augmenté de 5,3% par rapport à 2016, pour un total de 117'964 consultations (incluant urgences pédiatriques, adultes, gynéco-obstétricales et gériatriques). En 2021, cette hausse s’élève de près de 13% par rapport à 2020. 248'935 interventions en urgence ont été effectuées au HUG en 2021 contre 190'825 en 2020. au total, entre 2016 et 2021, le nombre de consultations aux urgences a plus que doublé (+111%). En ce qui concerne le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), le nombre de personnes qui se sont présentées au service des urgences a augmenté de 3,8% entre 2018 et 2019. Durant l’année 2020, cette augmentation a cette fois-ci crûe de 9.5% comparé à 2019.

Au travers de ces données, nous voyons clairement que les hôpitaux suisses, de manière générale, font face à une augmentation du nombre de visites aux urgences. Ceci se répercute directement sur l’infirmière de triage, qui doit alors traiter et gérer un plus grand nombre de patient chaque année. Cette augmentation pourrait ainsi impacter son niveau de stress, de fatigue et sa charge de travail.

**Facteur de l’infirmière**

L’expérience professionnelle

Patricia Benner (1996), décrit dans son livre, les cinq stades de l’expérience professionnelle. A travers ceux-ci, sont décrits les caractéristiques d’acquisition des compétences et des comportements en fonction de l’expérience professionnelle. Celles-ci permettront d’identifier la capacité de l’infirmière à poser un jugement clinique et à établir sa capacité à appréhender l’aspect de la situation. Ces stades, l’autrice, les a établis comme ceci : novices puis débutantes pour continuer avec compétentes, ensuite performantes et pour finir expertes.

Le développement des compétences utilisées dans le processus de triage semble essentiel pour dispenser un niveau élevé de soins. En effet, les infirmières novices ne sont pas capables d’assumer ce rôle, notamment en raison de leurs connaissances limitées (Wolf et al., 2018) mais également car (Sun-Hee et al. (2021), la compétence en matière de triage implique une précision et une rapidité fondées sur l'expérience.

De plus, l'expérience a un effet positif sur la capacité à évaluer le degré d’urgence avec précision (Stanfield 2015, Yuliandari 2019). On peut le constater, par exemple, lors de situations d’urgences. En effet, les infirmières expérimentées sont capables de trier plus rapidement, car elles savent les éléments primordiaux à investiguer et ceux qui peuvent attendre. En revanche, ce sont elles aussi qui prennent davantage de temps lors de l’évaluation des patients car elles vont approfondir leur anamnèse en raison de leurs connaissances.

Cependant, l'expérience ne se traduit pas nécessairement par une amélioration de la capacité à trier les patients, cela peut également être la capacité de certaines infirmières novices à prendre des décisions cliniques malgré une charge de travail important dans le triage (Reisi et al., 2018 cité dans Gorick, 2022).

L’intuition

Bien que l'intuition ait été décrite dans plusieurs études scientifiques, dans la majorité d'entre elles, l'intuition se caractérise par une appréhension immédiate d'une situation clinique en fonction de l'expérience vécue dans des situations similaires (Tanner, 2006). Pour Lavoie et al. (2021), l’intuition est caractérisée par une compréhension immédiate et automatique d’une situation clinique et découle des connaissances issues de la pratique dans des situations similaires. L'intuition est définie ici comme une compréhension sans raisonnement. Une telle compréhension n'est pas une capacité humaine mystique ou accidentelle. Elle est la capacité d’avoir un jugement intuitif qui distingue le jugement humain d’expert, des décisions effectuées par un débutant qui aura plutôt tendance à avoir un jugement déductif (Benner & Tanner, 1987).

Selon Johannessen (2017), l’intuition est qualifiée comme une preuve émotionnelle pouvant influencer le jugement clinique et est un aspect essentiel dans le triage. En effet, cette notion que possèdent les infirmières expérimentées, est devenue cruciale dans l’identification des patients à risque car cela leur permet de fixer des priorités. De plus, lors de l’évaluation des patients, l’infirmière peut outrepasser les directives de l’échelle de triage en se fiant à son émotion et à son intuition en laissant la place aux collègues, patients ou famille d’influencer son raisonnement. Toujours selon Johannessen (2017), en plus du raisonnement clinique des infirmières, l'intuition et l'émotion représentent un motif de déviance des échelles de triage. Il explique que ce phénomène est le plus présent lorsqu’elles sentent que l'état de santé d'un patient est urgent, même si elles ne sont pas en mesure de fournir des preuves explicites de cette urgence. Elles qualifient ce sentiment de « mauvais pressentiment » et affirment que cette preuve émotionnelle peût influencer leur estimation du temps d'attente d'un patient. Bien que l’intuition soit une qualité qui peut se révéler utile dans les services des urgences, elle est une donnée subjective qui, associée à l’expérience professionnelle et aux émotions, peut être bénéfique ou défavorable selon le contexte.

Selon Benner (cité dans Wolf et al., 2018) l’intuition est cruciale dans le processus de prise de décision. En revanche, Wolf et al. (2018) expliquent que dans deux études distinctes faites par Wolf L. en 2010, l’auteure a étudié la dépendance excessive des infirmières des urgences qui utilisent l’intuition infondée sur un rapide coup d’œil et est arrivée à la conclusion que cela peut contribuer à un triage inexact et à des retards dans l’évaluation, les soins et le transport des patients. De plus, certaines études montrent que les infirmières qui ont recours à l’intuition effectuent uniquement le minimum, ne réfléchissent pas suffisamment à leur décision et manquent des détails important (Gorick, 2022).

L’intuition est un mécanisme inconscient que possèdent tous les êtres humains et qu’ils développent au fil de la vie ; ce qui rend ce concept généralisable à toutes les infirmières. Ce sens intuitif se développe dans la pratique lorsqu’elles rencontrent, par exemple, une situation de soins qui possède des similitudes avec une autre qu’elles ont vécues auparavant. Ceci les aidera à affiner leur jugement et à prendre une décision fondée, en partie, sur leur présentiment.

**Facteur environnemental**

Le stress

Le triage peut être un environnement chargé, accompagné d’une surcharge de travail, un personnel médiocre et des patients mécontents. Le tout combiné peut entraîner une situation de haute pression qui entraîne un stress important pour l'infirmière de triage (Alves Roncalli et al., 2017, Bijani et Khaleghi, 2019). Une étude récente (Wolf et al., 2020) a exploré les symptômes de stress traumatique secondaire chez le personnel des services d'urgence et a trouvé des niveaux significativement élevés, avec des émotions et des comportements négatifs associés. Une autre étude (Yuwanich et al., 2015) a décrit les effets du stress sur les infirmières d'urgence, en constatant des perceptions selon lesquelles cela diminue la qualité des soins prodigués, avec pour conséquence une concentration réduite et une mauvaise pratique. Une étude (Wolf et al., 2018) a mis en évidence l'impact de l'épuisement professionnel sur la capacité de triage et la façon dont il amène les infirmières à manquer des indices qui peuvent orienter leurs évaluations.

*Une infirmière témoigne : Ceux qui sont là-bas tout le temps sont tellement épuisés… ils ne pensaient même pas qu’ils l’étaient, mais ils étaient tellement négatifs et tout, ils ne retenaient pas beaucoup de choses. Participant de (Wolf et al., 2018).*

Cela concerne les résultats d'une étude sur les effets du stress sur la prise de décision (Wemm et Wulfert, 2017), qui a noté qu'un stress accru entraînait une augmentation du choix d'options avec de moins bons résultats, et qu'il liait cela à une incapacité à prendre en compte toutes les conséquences de la décision. Compte tenu des niveaux élevés de complexité impliqués dans la prise de décision de triage (Gorick, 2022), cette incapacité à prendre en compte tous les facteurs potentiels peut signifier des scores de triage inexacts, entraînant le fait que les patients ne sont pas traités dans un délai approprié, ce qui augmente les effets indésirables.

**Recommandations**

C’est pourquoi, pour maîtriser le rôle du triage, les soignantes à ce poste devraient recevoir une formation complète afin de devenir suffisamment compétentes pour déterminer l’ordre des soins à prodiguer aux patients et ainsi accroître leurs connaissances (Sun-Hee et al., 2021).

De plus, Wolf et al. (2018), les années d’expériences recommandées avant d’être assigné au triage serait d’un an de pratique dans le service des urgences et permettrait d’augmenter la satisfaction, la confiance en soi et améliorerait les transmissions entre collègues.

Aussi, il est important de garder à l’esprit que l’intuition et les émotions sont des phénomènes subjectifs et propres à chacun et qu’il est judicieux lors du triage de garder un esprit critique en se basant sur des méthodes et outils validés (Evidence-Based Practice). L’intuition de l’infirmière de triage ne doit pas venir prendre le dessus sur les outils du triage et le raisonnement clinique dans la prise de décision. Elle peut s’y fier à condition d’avoir mis en pratique son processus de pensée déductif au préalable.

Les effets négatifs décrits du stress sur le processus de triage représentent un risque important, tant pour les patients que pour le personnel lui-même. Pour s'assurer que les infirmières peuvent évaluer correctement les patients, les environnements de triage doivent être considérés comme une priorité pour une dotation en personnel sûre et le maintien du flux des patients. Encourager le bien-être des infirmières de triage par la gestion du stress et des pauses régulières est vital.