

## Critères de désignation des Centres Hospitaliers pour la prise en charge des traumatisés graves

	niveau 1	niveau 2	niveau 3	
<b>Plateau technique H24 *</b>				
Soins critiques	Réa Polyvalente / Réa Spécialisée	Réa Polyvalente	USC §	
Bloc opératoire	oui	oui	oui	
Médecin Anesthésiste-Réanimateur du bloc opératoire H24	garde ou présence possible à l'accueil	garde ou présence possible à l'accueil	astreinte	
Chirurgien viscéral	garde ou présence possible à l'accueil	garde ou présence possible à l'accueil	astreinte	
Chirurgien orthopédique	garde ou présence possible à l'accueil	garde ou présence possible à l'accueil	astreinte	
Neurochirurgie	garde ou présence possible à l'accueil	non	non	
Chirurgien cardiaque	astreinte	non	non	
Chirurgien thoracique	astreinte	non	non	
Chirurgien vasculaire	astreinte	non	non	
Chirurgien maxillo-faciale	astreinte	non	non	
Chirurgien ophtalmologue	astreinte	non	non	
Chirurgien urologue	astreinte	non	non	
Gynécologue-obstétricien	garde ou présence possible à l'accueil	astreinte	non	
Radiologue interventionnel	astreinte	non	non	
Application H24 transfusion massive	oui	oui	non	
<b>Organisation</b>				
Imagerie #	Délai réalisation	TDM < 30 min IRM H24	TDM < 30 min IRM possible en journée	TDM < 60min
	Protocole bodyscanner du réseau	Oui	Oui	Oui
	Télé médecine	Oui	Oui	Oui
	Avis radiologue	< 15 min	< 15 min	< 30 min
	IRM	H24	possible en journée	non
Délai départ TIH E	-	Possibilité de départ vers niveau 1 < 30min après décision H24	Possibilité de départ vers niveau 1 ou 2 < 60min après décision H24	
<b>Volume / Activité</b>				
Traumatisé grave	plus de 100/an ISS > 15	plus de 50/an grade B	-	
Recherche / Formation	oui	non	non	

\*

- garde ou présence possible à l'accueil : La présence du médecin est possible si besoin H24 à l'arrivée du patient

- Astreinte : La présence du médecin n'est pas obligatoire H24 à l'arrivée du patient mais le médecin doit être joignable H24

§ répondant aux recommandations pour le fonctionnement des Unités de Surveillance Continue (USC) dans les Etablissement de Santé. 2018  
<http://www.sfm.org/fr/publications/recommandations-de-la-sfm>

#

- Imagerie : Les centres doivent être capable de réaliser en moins de x minutes un scanner corps entier selon le protocole du réseau, de transférer les images vers un centre de niveau plus élevé pour les niveaux 2 et 3 et d'avoir un contact au minimum téléphonique avec un radiologue en moins de x minutes

E TIH (Transfert Inter-Hospitalier) : Les centres doivent mettre en place une organisation locale permettant le transfert rapide des patients sous-triés selon les délais précisés

## Critères de gradation de la gravité des patients traumatisés sur les lieux de l'accident :

En cas d'éléments de gravité dès l'appel du témoin, la régulation du SAMU mettra en préalerte le SAMU31 pour éventuel transport hélicoptéré.

L'évaluation initiale en SMUR doit être rapide comprenant les signes vitaux et les lésions anatomiques de gravité. Un bilan d'ambiance doit être transmis au SAMU centre 15 dans les 5 minutes suivant l'arrivée du SMUR afin de confirmer ou infirmer un renfort hélicoptéré. Ce bilan d'ambiance doit comprendre les circonstances, le grade prédit et l'orientation diagnostique suspectée (exemple : AVP VL-PL, Grade B, Crâne et Thorax).

Les différents temps de l'évaluation initiale sont :

1. Evaluer la présence d'une détresse vitale
2. Rechercher des lésions anatomiques de gravité
3. Evaluer la cinétique de l'accident
4. Evaluer les circonstances aggravantes, le terrain et les antécédents du patient

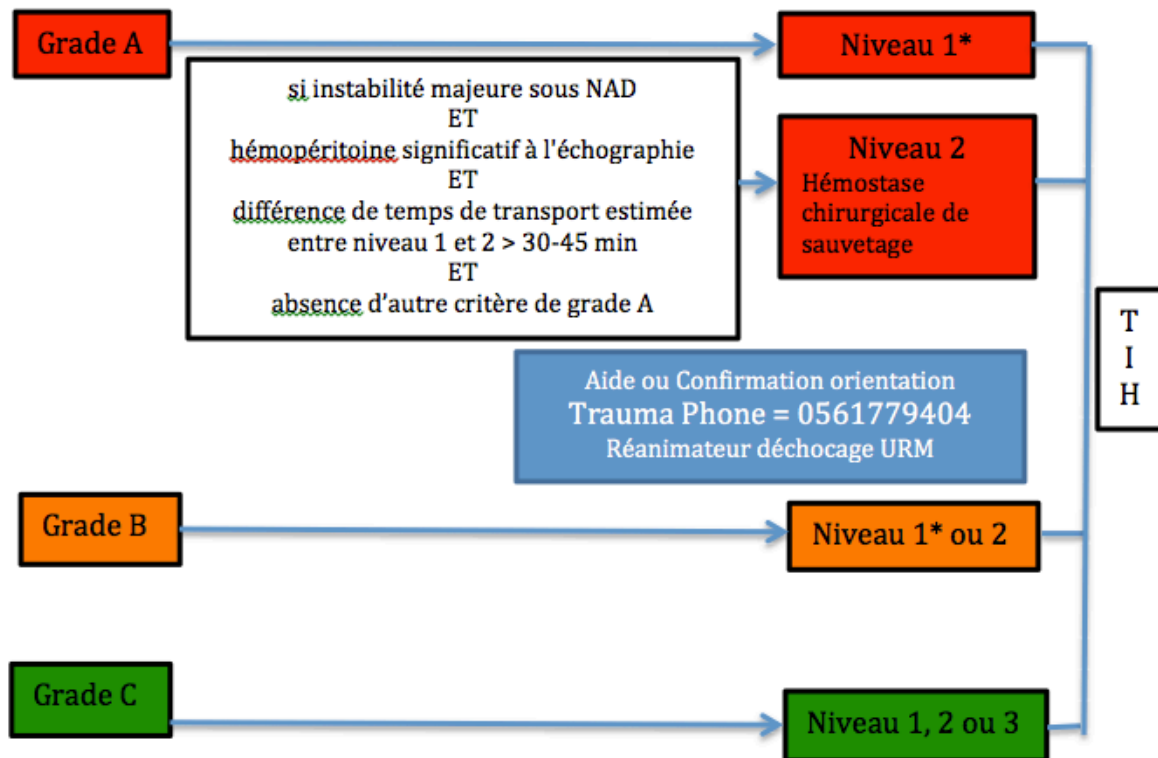
Ces éléments permettent ensuite de définir la gravité du patient selon une échelle de gradation à 3 niveaux, correspondant à l'état de la victime.

Les critères permettant de définir les différents grades sont décrits dans le tableau suivant.

Le bilan final sera alors transmis au centre 15 pour valider l'orientation du patient en fonction de son grade.

<b>Grade A</b>	Détresse vitale non stabilisée malgré réanimation initiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAS &lt; 90mmHg après 1000cc remplissage ou nécessitant amines (prudence ≥ 75 ans si PAS ≤ 110mmHg)</li> <li>- SpO2 ≤ 90% malgré oxygénothérapie haut débit ou IOT</li> <li>- GCS ≤ 8 ou GCSM ≤ 4, aggravation du GCS (≥3 points), modification pupillaire.</li> </ul>
	lésions anatomiques particulières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspicion fracture du bassin ayant nécessité remplissage pour PAS &gt; 90mmHg (prudence adulte ≥ 75 ans si PAS ≤ 110mmHg)</li> <li>- Déformation thoracique importante ou écrasement</li> <li>- hémopéricarde en fast echo</li> <li>- Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit moteur ou sensitif permanent</li> <li>- Traumatisme pénétrant cervico-facial ou aire cardiaque</li> </ul>
<b>Grade B</b>	Détresse vitale stabilisée par réanimation initiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAS &gt; 90mmHg après remplissage max 1000cc (&gt; 110mmHg pour plus de 75 ans)</li> <li>- SpO2 &gt; 90% sous oxygénothérapie</li> <li>- 9 ≤ GCS ≤ 13 sans aggravation</li> </ul>
	Lésions anatomiques particulières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fracture du bassin sévère (ouverte, déplacée, ...) n'ayant pas nécessité de remplissage</li> <li>- Traumatisme vertébro-médullaire sans déficit moteur ou sensitif permanent</li> <li>- Traumatisme pénétrant isolé de l'abdomen ou du thorax</li> <li>- Lésion vasculaire d'un membre ischémique ou hémorragique</li> <li>- hémopéritoine, hémothorax en fast echo</li> <li>- Amputation, dégantage, écrasement de membres</li> </ul>
<b>Grade C</b> Paramètres vitaux normaux	Critères de cinétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugement clinique du SMUR</li> <li>- Chute &gt; 6m</li> <li>- Victime projetée, éjectée, écrasée ou blastée</li> <li>- Décès d'une victime dans le même habitacle</li> </ul>
	Circonstances particulières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fracture ouverte ou fermée isolée du fémur ou de l'humérus</li> <li>- Analgésie insuffisante malgré la morphine</li> </ul>
Prudence en fonction de l'évaluation du terrain : en cas de doute = + 1 grade		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femme enceinte &gt; 24 SA</li> <li>- Patient sous AVK, AOD ou association AAP</li> <li>- Personnes âgées ≥ 75 ans</li> <li>- Comorbidités sévères</li> </ul>

## Algorithme triage pré-hospitalier



\* cf : aide à l'orientation des traumatisés graves sites CHU de Toulouse