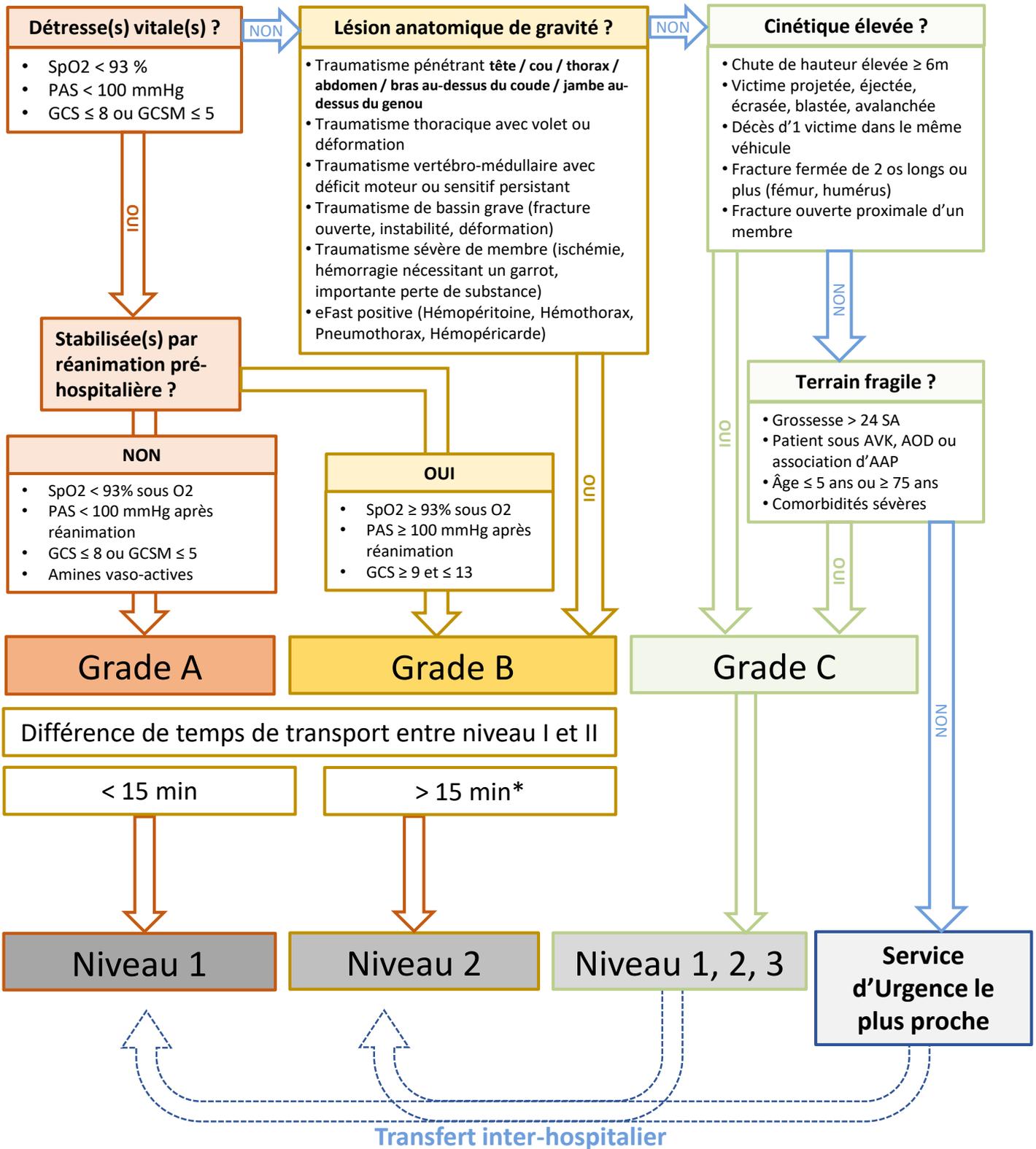




L'évaluation initiale doit être rapide comprenant les signes vitaux et les lésions anatomiques de gravité.
Le bilan d'ambiance doit être transmis au SAMU dans les **5-10 minutes** suivant l'arrivée du SMUR afin d'anticiper les renforts si nécessaire, les vecteurs de transport et l'accueil hospitalier



* Sauf pour les traumatismes crâniens graves et de traumatismes vertébro-médullaires, tenir compte des ressources locales



Rappel des critères de gradation ABC de la gravité des patients traumatisés sévères (critères GITE 2024)

INSTABLE MALGRÉ LA RÉANIMATION

GRADE A

- Hypoxémie persistante (SpO2 < 93%) malgré la réanimation
- Hypotension artérielle persistante (PAS < 100 mmHg) malgré la réanimation
- Utilisation d'amines vaso-actives
- Traumatisme crânien sévère (GCS ≤ 8 ou GCS ≤ M 5)

STABILISÉ APRÈS LA RÉANIMATION OU CRITÈRES ANATOMIQUES

GRADE B

- Hypoxémie corrigée (SpO2 > 93%) après réanimation
- Hypotension artérielle corrigée (PAS > 100 mmHg) après réanimation
- Traumatisme crânien $9 \leq \text{GCS} \leq 13$
- Traumatisme pénétrant (tête, cou, thorax, abdomen, membres au-dessus du genou/coude)
- Traumatisme thoracique sévère (volet thoracique, déformation)
- Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit neurologique (perte sensitive ou motrice)
- Traumatisme sévère du bassin (fracture ouverte, instabilité, déformation)
- Traumatisme sévère des membres (ischémie, hémorragie nécessitant un garrot, importante perte de substance)
- eFast positive (hémopéritoine, hémothorax, pneumothorax, hémopéricarde)

STABLE AVEC CRITÈRES DE HAUTE CINÉTIQUE OU TERRAIN FRAGILE

GRADE C

- Chute (adulte ≥ 6 mètres, enfant ≥ 3 fois sa hauteur)
- Victime éjectée, blastée, écrasée, projetée
- Décès d'un passager dans le même véhicule
- Fracture fermée de 2 os long ou plus (fémur, humérus)
- Fracture ouverte proximale d'un membre
- Grossesse 24 > SA
- Anticoagulants (AVK, AOD) ou double anti-agrégation plaquettaire
- Enfant ≤ 5 ans ou adulte ≥ 75 ans
- Comorbidités sévères

Listing des établissements de santé trauma center I, II, III

DPT	NOM ETABLISSEMENT	AGGLOMÉRATION (COMMUNE)	Niveau
01	CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT BOURG-EN-BRESSE	BOURG-EN-BRESSE	3
	CENTRE HOSPITALIER Dr RECAMIER - BELLEY	BELLEY	3
03	CENTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	MOULINS	3
	CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN	VICHY	3
	CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON	MONTLUCON	3
07	CENTRE HOSPITALIER D'AUBENAS	AUBENAS	3
	CENTRE HOSPITALIER D'ANNONAY	ANNONAY	3
15	CENTRE HOSPITALIER H.MONDOR D'AURILLAC	AURILLAC	3
	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT FLOUR	SAINT FLOUR	3
26	CENTRE HOSPITALIER VALENCE	VALENCE	2
	CENTRE HOSPITALIER MONTELMAR	MONTELMAR	3
	HOPITAUX DROME NORD ROMANS	ROMANS-SUR-ISERE	3
38	CHU GRENOBLE ALPES	GRENOBLE	1
	CHU GRENOBLE ALPES (Urg ped)	GRENOBLE	1
	CENTRE HOSPITALIER PIERRE OUDOT	BOURGOIN-JALLIEU	3
	CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE LUCIEN HUSSEL	VIENNE	3
	CENTRE HOSPITALIER VOIRON	VOIRON	3
42	CENTRE HOSPITALIER ROANNE	ROANNE	3
	CENTRE HOSPITALIER MONTBRISON	MONTBRISON	3
	CENTRE HOSPITALIER FIRMINY	FIRMINY	3
	CHU SAINT-ETIENNE	SAINT-ETIENNE	1
43	CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX	LE PUY EN VELAY	3

Listing des établissements de santé trauma center I, II, III

DPT	NOM ETABLISSEMENT	AGGLOMÉRATION (COMMUNE)	Niveau
63	C.H.U. DE CLERMONT-FERRAND	CLERMONT-FERRAND	1
	CENTRE HOSPITALIER PAUL ARDIER	ISSOIRE	3
	CENTRE HOSPITALIER DE THIERS	THIERS	3
69	CENTRE HOSPITALIER VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	3
	HCL-HOPITAL EDOUARD HERRIOT	LYON (03)	1
	HCL-GROUPE HOSPITALIER LYON SUD - H. GABRIELLE	LYON (PIERRE-BENITE)	1
	HCL-HOPITAL FEMME MERE ENFANT (Urg ped)	LYON (BRON)	1
73	CENTRE HOSPITALIER METROPOLE DE SAVOIE	CHAMBERY	2
	CENTRE HOSPITALIER D'ALBERTVILLE-MOUTIERS	ALBERTVILLE	3
	CENTRE HOSPITALIER DE ST JEAN DE MAURIENNE	SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE	3
	CENTRE HOSPITALIER DE BOURG ST MAURICE	BOURG-SAINT-MAURICE	3
74	HOPITAUX DU LEMAN	THONON-LES-BAINS	3
	CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS	ANNECY	1
	CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS	SAINT-JULIEN-EN-GVS	3
	CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN	ANNEMASSE (CONTAMINES S/A)	3
	HOPITAUX DU PAYS DU MONT-BLANC	SALLANCHES	3

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

	Niveau I	Niveau II	Niveau III
Plateau technique*			
Lieu d'accueil	Déchocage / SAUV dédié	Déchocage / SAUV dédié	SAUV
Soins critiques	Réa Poly / Réa Spécialisée	Réa Poly	Réa ou USC
Chirurgie viscérale	OUI	OUI	ASTREINTE
Chirurgie orthopédique	OUI	OUI	ASTREINTE
Neurochirurgie	Oui	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie cardiaque	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie vasculaire- Thoracique	OUI	OUI	NON REQUIS
Radiologue	OUI	OUI	ASTREINTE
Bilan imagerie H24	RX -- TDM - IRM	RX -- TDM - IRM	RX -- TDM
Radiologie interventionnelle H24	OUI	OUI	NON REQUIS
Transfusion	EFS	EFS	DEPOT DE DELIVRANCE (DD)
Vecteur de transport	Hélicoptère / AR	Hélicoptère / AR	Ambulance de réanimation
Siège de SAMU	OUI	OUI	NON
Nombre d'équipe SMUR	> 2	2 minimums	1
Organisation interne			
Equipe trauma exclusivement dédiée à l'accueil (MED, IDE, AS,...)	OUI	OUI	NON
Hélistation §	OUI	OUI	OUI*
Volume d'activité			
Volume d'admission traumatisé grave/an (ISS≥16)	> 100	>50	NON REQUIS
Recherche et enseignement !	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS

*H24 : La présence du chirurgien et du radiologue est requise H24 dans l'établissement

Astreinte : La présence du chirurgien ou du radiologue sur l'établissement n'est pas requise à l'arrivée du patient

§ : Selon les recommandations 2016 de l'ARS Rhône-Alpes : (Recommandation 1 : En terrasse jour et nuit sans rupture de charge avec accès direct au plateau technique (Reco 1) (Recommandation 2 : Hélistation si possible sans rupture de charge avec accès direct aux urgences). *à l'exception des centres proches de niveau I.

! : Enseignement, formations post-universitaires (DU), recherche clinique, publications dans des revues indexées