



Rapport TraumaBase Traumabase

Etat des inclusions au : 28/11/2025

Table des matières

Introduction	3
Méthode	3
Description des inclusions de la Traumabase en ARA	3
Nombre et modalité de prise en charge des patients par mois d'admission	4
Pyramide des âges	5
Mécanismes	6
Intentionnalité	7
Délais de prise en charge initiale	8
Grades et ISS	9
Bilan lésionnel	10
Devenir des patients	11
Plus haut niveau de soins	12
Chirurgie à H24	13
Chiffres clés de la Traumabase en ARA	14
Prise en charge primaire préhospitalière (N = 1230)	15
Prise en charge au déchocage (N = 1321)	16
Prise en charge en réanimation (N = 1311)	17
Traumatismes crâniens graves (N = 343)	18
Traumatismes vertébro-médullaires (N = 256)	19
Chocs hémorragiques (N = 130)	20
Traumatismes sévères (ISS > 15) (N = 476)	21



Introduction

Le présent document a pour vocation de décrire les inclusions à la Traumabase et la prise en charge des traumatisés sévères inclus dans les traumacenters de niveau 1 en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) depuis septembre 2023. Ce rapport rend compte de l'état des inclusions de la Traumabase en ARA au 28/11/2025.

Attention. Ce rapport Traumabase ne présente pas les chiffres d'activité réelles des centres, mais un rapport des inclusions de patients saisies dans la Traumabase en date du 28/11/2025. Ces saisies étant chronophages, les derniers mois d'inclusions ne sont pas entièrement recueillis pour le moment entraînant une baisse du nombre d'admissions par mois. De ce fait, le présent document n'a pas vocation à décrire l'activité clinique réelle à une date donnée. Ce rapport n'est donc pas un rapport d'activité, mais la représentation des données d'un échantillon de patients pris en charge dans votre structure. Aucune conclusion ne saurait être tirée de la lecture de ce document quand au fonctionnement ou à l'activité de votre service.

Ce premier rapport ne met pas directement en relation les données les données des établissements de la région entre eux. En effet, le nombre d'inclusions et les périodes de recueil varient d'un établissement à l'autre. Une comparaison épidémiologique de la prise en charge des traumatisés entre les centres de la région n'est, pour le moment, pas réalisable.

La Traumabase est un observatoire de traumatologie sévère français créé en 2012. Il a pour but de colliger les données des patients traumatisés graves dans une optique à la fois sanitaire et scientifique pour répondre à l'enjeu que les traumatismes graves représentent. Cet enjeu demande de disposer de données fiables pour décrire l'épidémiologie des traumatismes graves en France. Vous pouvez retrouver plus d'informations sur le site de la Traumabase <https://www.traumabase.eu>.

Méthode

Le rapport est structuré en deux parties :

- Description des inclusions de la Traumabase en ARA
- Chiffres clés de la Traumabase en ARA

Information

En bas à gauche de chaque graphique se trouve une icône décrivant la qualité de la donnée utilisée. L'information décrite concerne l'exhaustivité du remplissage de la donnée dans votre établissement. Dans le cas où plusieurs variables sont décrites dans un même graphique, la donnée est considérée "de qualité" si toutes les variables sont renseignées.

0%

25%

50%

75%

100%

Description des inclusions de la Traumabase en ARA

Vous retrouverez ci-après des graphiques et tableaux décrivant les inclusions à la Traumabase.



Nombre et modalité de prise en charge des patients par mois d'admission

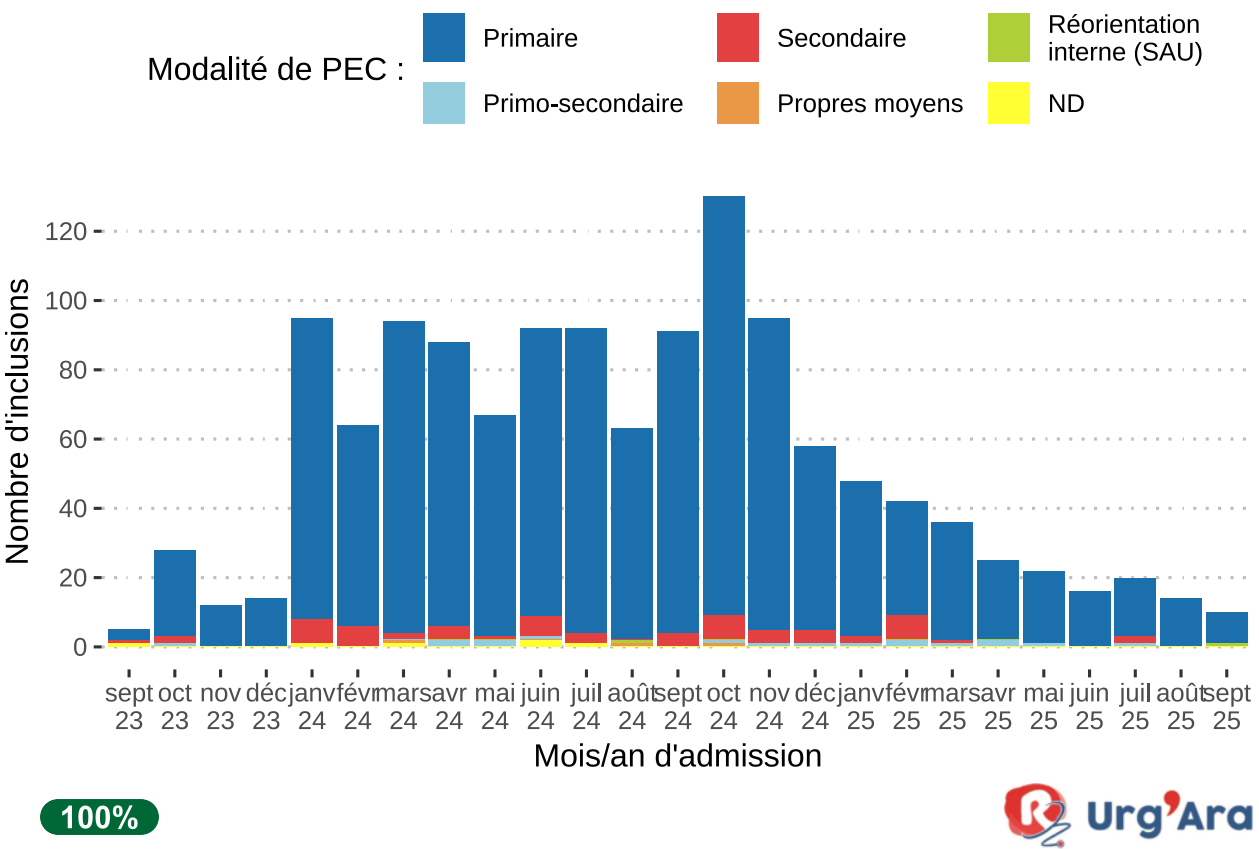


FIG. 1 : Nombre d'admissions par mois et type de prise en charge pour Traumabase

TAB. 1 : Nombre d'admissions par trimestre et modalité de prise en charge pour Traumabase

Modalité de PEC	Trimestre d'admission									Total
	T3 23	T4 23	T1 24	T2 24	T3 24	T4 24	T1 25	T2 25	T3 25	
Primaire	3	51	235	229	236	264	112	60	40	1230
Secondaire	1	2	15	11	7	15	10	0	2	63
Réorientation interne (SAU)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Primo-secondaire	0	1	0	5	0	3	4	3	1	17
Propres moyens	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
ND	1	0	2	2	1	0	0	0	0	6
Total	5	54	253	247	246	283	126	63	44	1321

ND : Non déterminé.



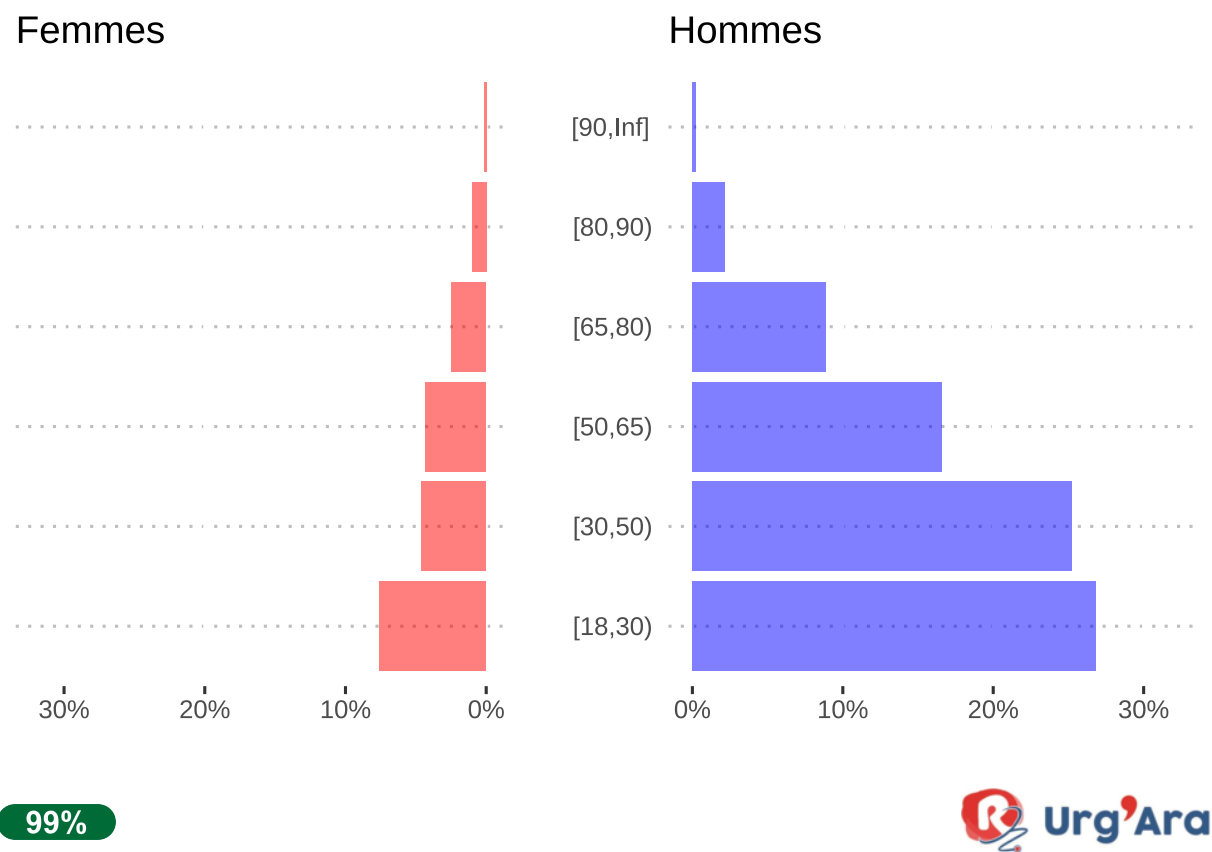
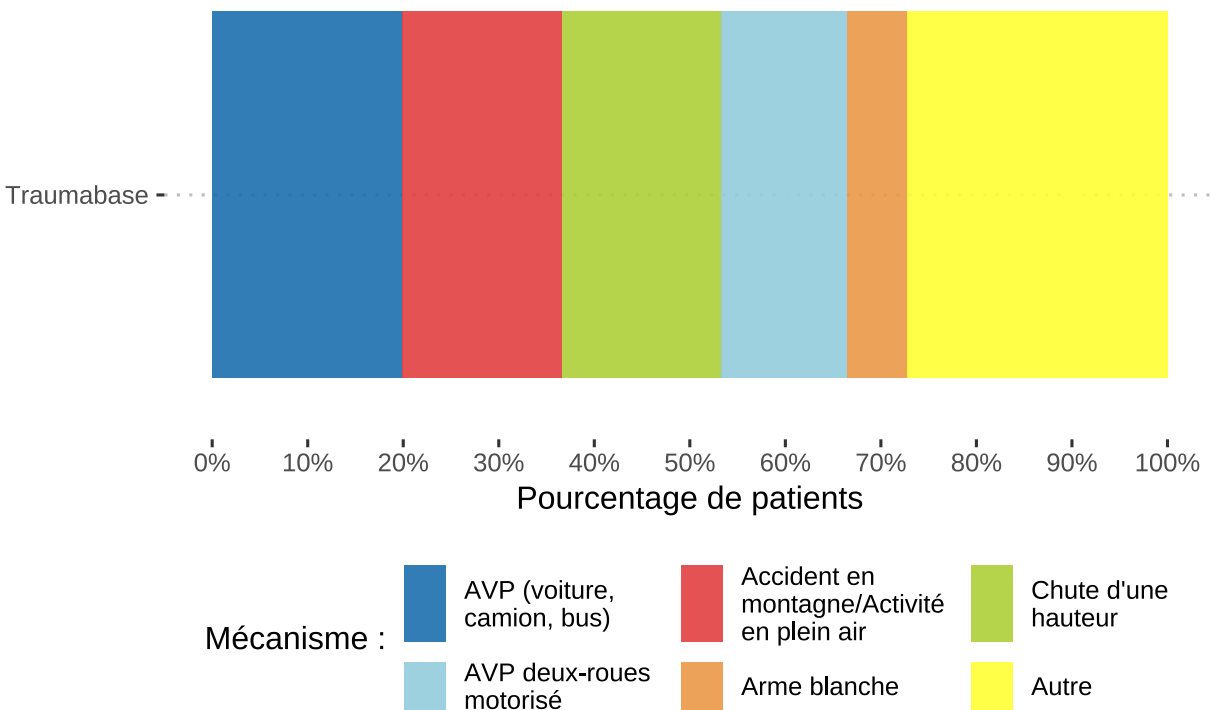


FIG. 2 : Pyramide des âges des patients de Traumabase

TAB. 2 : Répartition de l'âge et du sexe des patients pour Traumabase

	Tranche d'âge							Total
	[18,30)	[30,50)	[50,65)	[65,80)	[80,90)	≥ 90	NC	
Féminin	99 (37,8%)	60 (22,9%)	56 (21,4%)	32 (12,2%)	13 (5,0%)	2 (0,8%)	0 (0,0%)	262
Masculin	350 (33,6%)	329 (31,6%)	216 (20,7%)	116 (11,1%)	28 (2,7%)	3 (0,3%)	0 (0,0%)	1,042
NC	5	5	4	2	1	0	0	17





99%



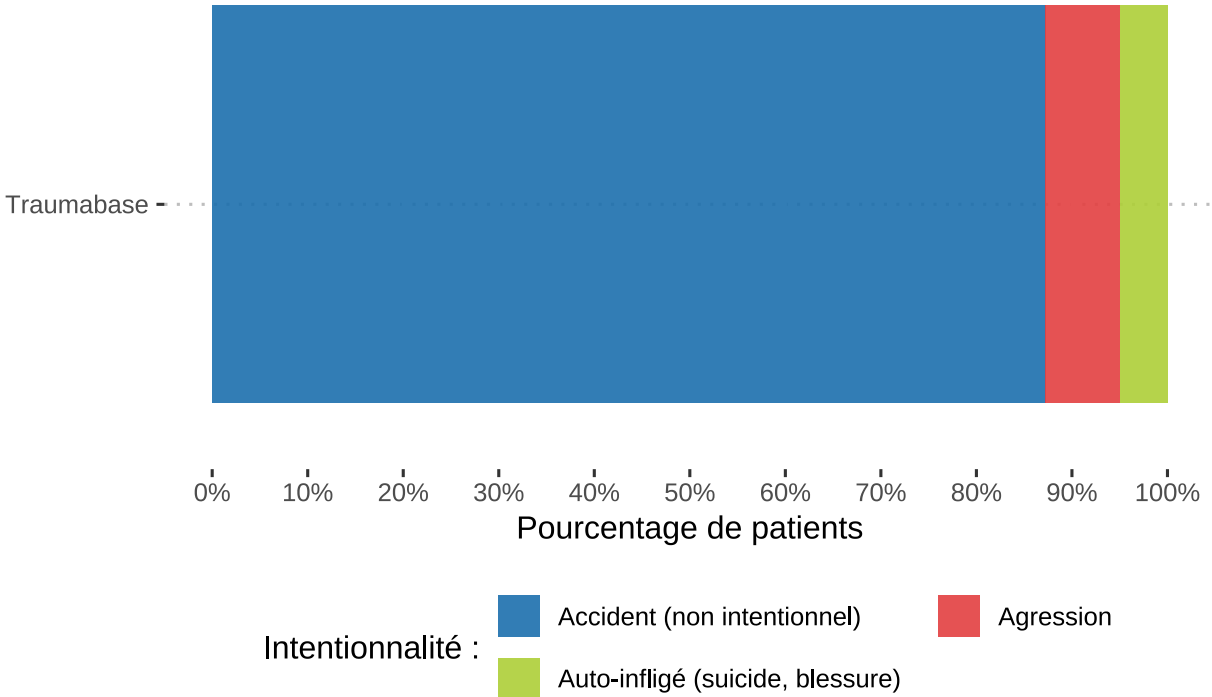
FIG. 3 : Répartition des principaux mécanismes pour les patients de Traumabase

TAB. 3 : Nombre d'inclusions par mécanisme pour les patients de Traumabase

	Mécanisme						NC	Total
	AVP (voiture, camion, bus)	Accident en montagne/Activité en plein air	Chute d'une hauteur	AVP deux-roues motorisé	Arme blanche	Autre		
Traumabase	261 (19,8%)	219 (16,6%)	219 (16,6%)	172 (13,0%)	83 (6,3%)	357 (27,0%)	10 (0,8%)	1,321

AVP : Accident de la voie publique.





98%



FIG. 4 : Répartition de l'intentionnalité pour les patients de Traumabase

TAB. 4 : Nombre d'inclusions par intentionnalité pour les patients de Traumabase

	Intentionnalité				Total
	Accident (non intentionnel)	Agression	Auto-infligé (suicide, blessure)	NC	
Traumabase	1,131 (85,6%)	101 (7,6%)	65 (4,9%)	24 (1,8%)	1,321



Délais de prise en charge initiale

Le graphique ci-dessous illustre les délais observés entre les différentes étapes de la prise en charge (PEC) pour les PEC primaires :

- Premier appel aux secours (15/18/112)
- Arrivée des premiers secours
- Arrivée de la Structure Mobile d'Urgences et de Réanimation (SMUR)
- Arrivée à l'hôpital
- Réalisation de la première imagerie

Pour chaque étape, le nombre de dates/heures renseignées est indiqué. Concernant les délais entre les étapes, la médiane ainsi que l'intervalle interquartile [1er quartile; 3e quartile] sont présentés, accompagnés du nombre de délais calculables. Lorsque moins de 5 délais sont disponibles, la médiane et l'intervalle interquartile sont remplacés par un "X".

Les délais sont exprimés en heures si la médiane, le premier et le troisième quartile dépassent une heure ; sinon, ils sont affichés en minutes. Les délais inférieurs à une minute ou supérieurs à deux jours sont considérés comme non calculables et exclus de l'analyse. Le délai entre l'arrivée des premiers secours et celle du SMUR est calculé uniquement pour les cas où le SMUR n'est pas le premier sur les lieux.

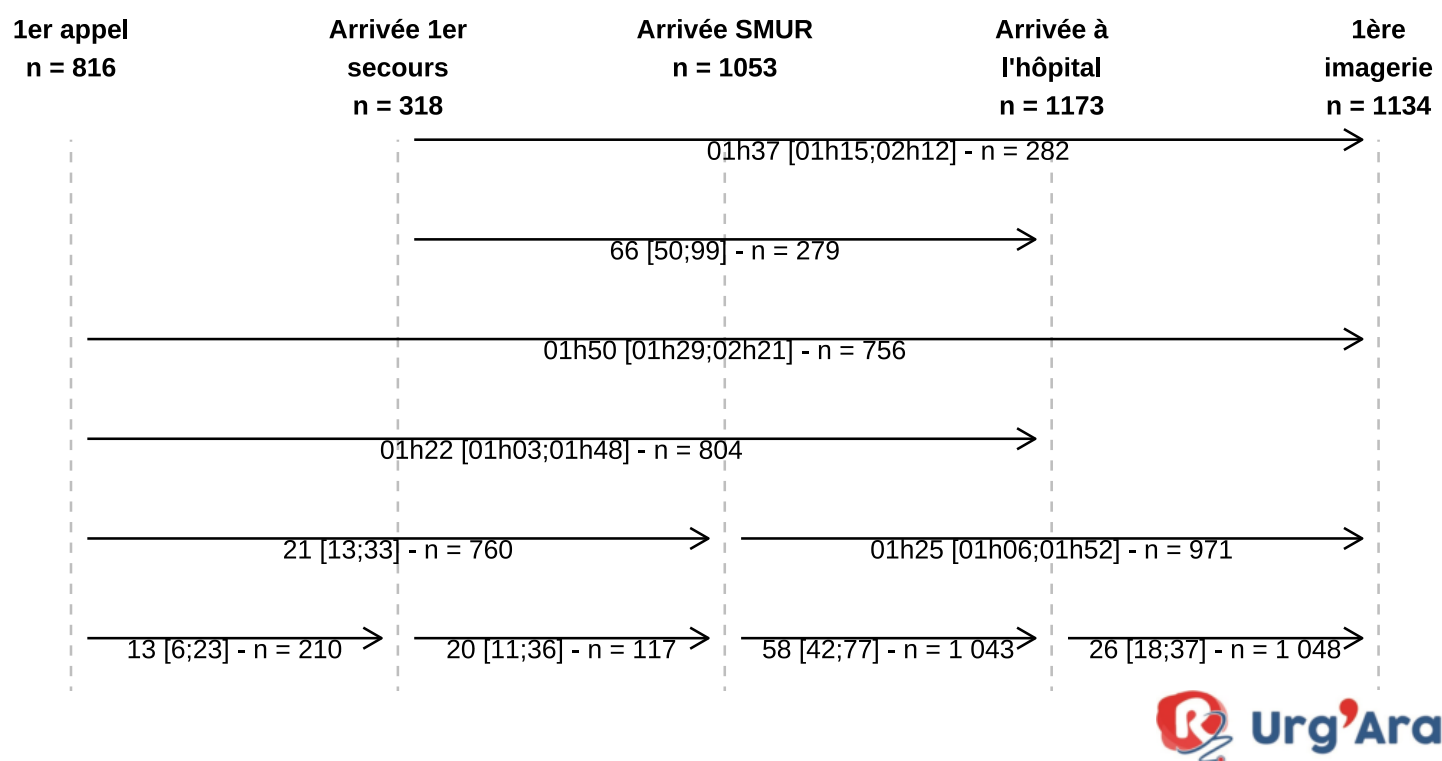


FIG. 5 : Délais de prise en charge des patients de Traumabase

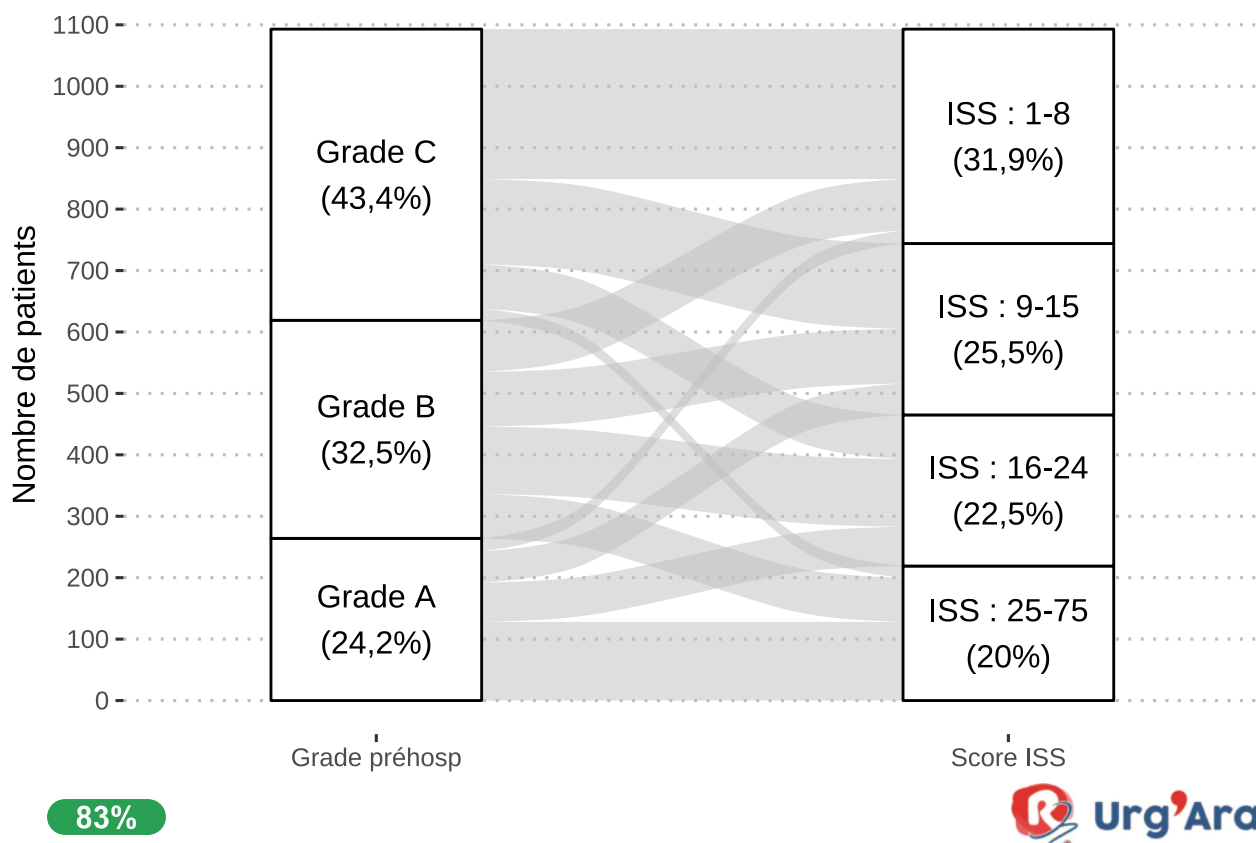


FIG. 6 : Répartition du grade préhospitalier et de l'ISS pour Traumabase

TAB. 5 : Tableau croisé du grade préhospitalier et de l'ISS pour les patients de Traumabase

	ISS : 1-8	ISS : 9-15	ISS : 16-24	ISS : 25-75	Total
Grade C	244 (51,5%)	139 (29,3%)	72 (15,2%)	19 (4,0%)	474
Grade B	84 (23,7%)	89 (25,1%)	110 (31,0%)	72 (20,3%)	355
Grade A	21 (8,0%)	51 (19,3%)	64 (24,2%)	128 (48,5%)	264
Total	349 (31,9%)	279 (25,5%)	246 (22,5%)	219 (20,0%)	1,093

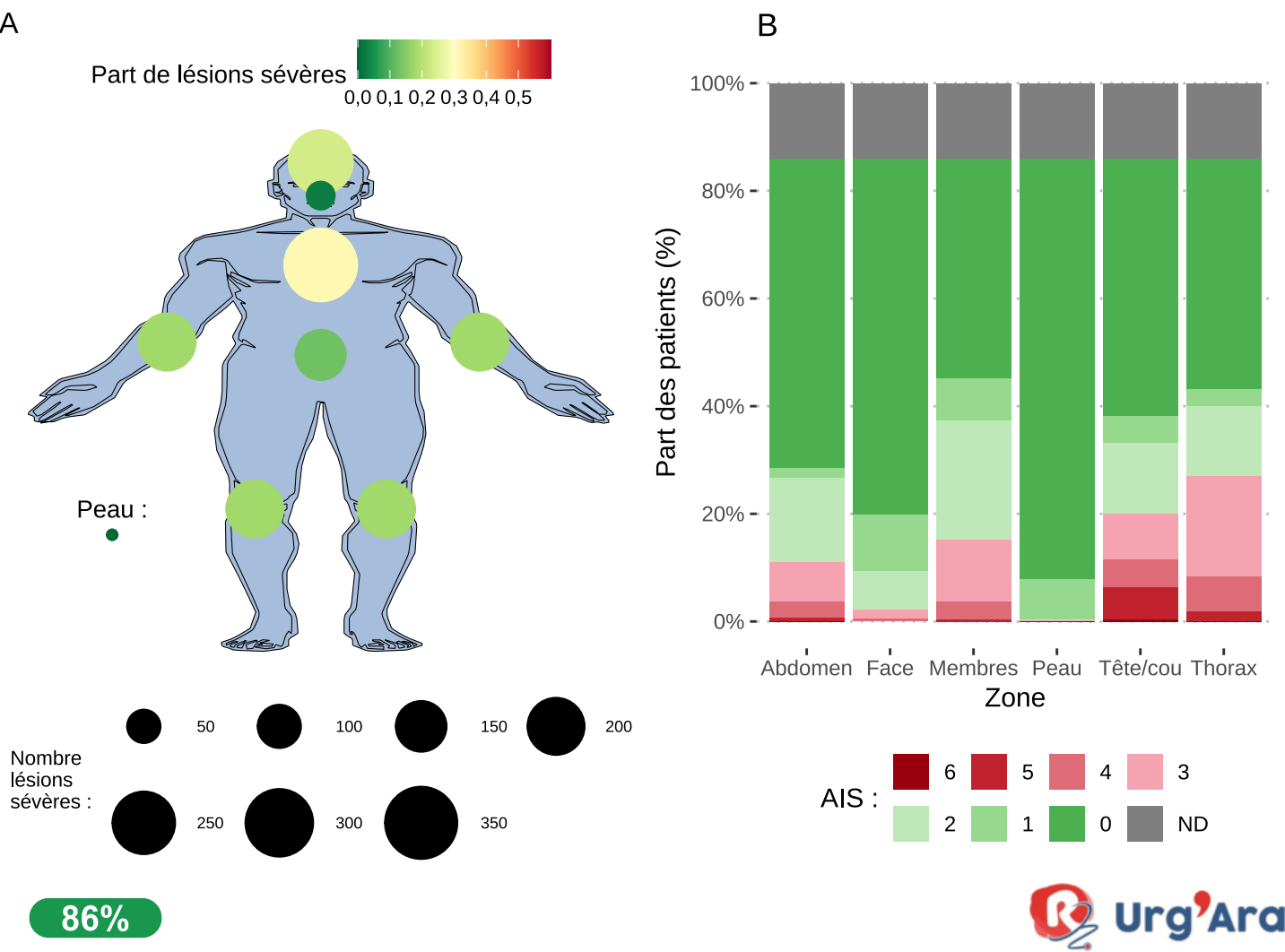


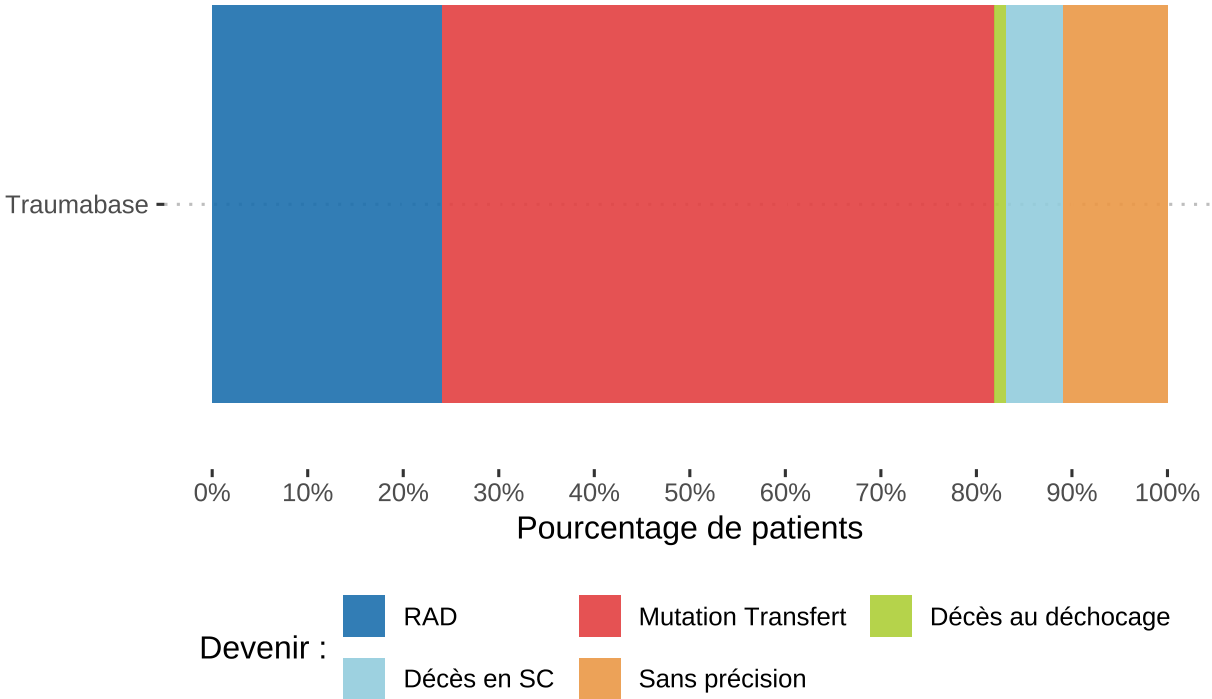
FIG. 7 : Bilan lésionnel pour les patients de Traumabase. A : Lésion sévères (AIS ≥ 3) par zone. B : Répartition des AIS par zone

TAB. 6 : Lésions par zone pour les patients de Traumabase

Zone	N	ISS renseigné	AIS ≥ 1	AIS ≥ 3	Au moins une lésion sévère
Tête/cou	1 321	1 137 (86,1%)	504 (44,3%)	265 (23,3%)	709 (62,4%)
Face			263 (23,1%)	30 (2,6%)	
Thorax			570 (50,1%)	357 (31,4%)	
Abdomen			377 (33,2%)	146 (12,8%)	
Membres			598 (52,6%)	201 (17,7%)	
Peau			105 (9,2%)	3 (0,3%)	

AIS : Abbreviated Injury Scale.





89%



FIG. 8 : Répartition des devenirs pour les patients de Traumabase

TAB. 7 : Devenir des patients pour Traumabase

	Devenir						Total
	RAD	Mutation Transfert	Décès au déchocage	Décès en SC	Sans précision	NC	
Traumabase	318 (24,1%)	764 (57,8%)	16 (1,2%)	78 (5,9%)	145 (11,0%)	0 (0,0%)	1,321

RAD : Retour A Domicile, SC : Soins Critiques.



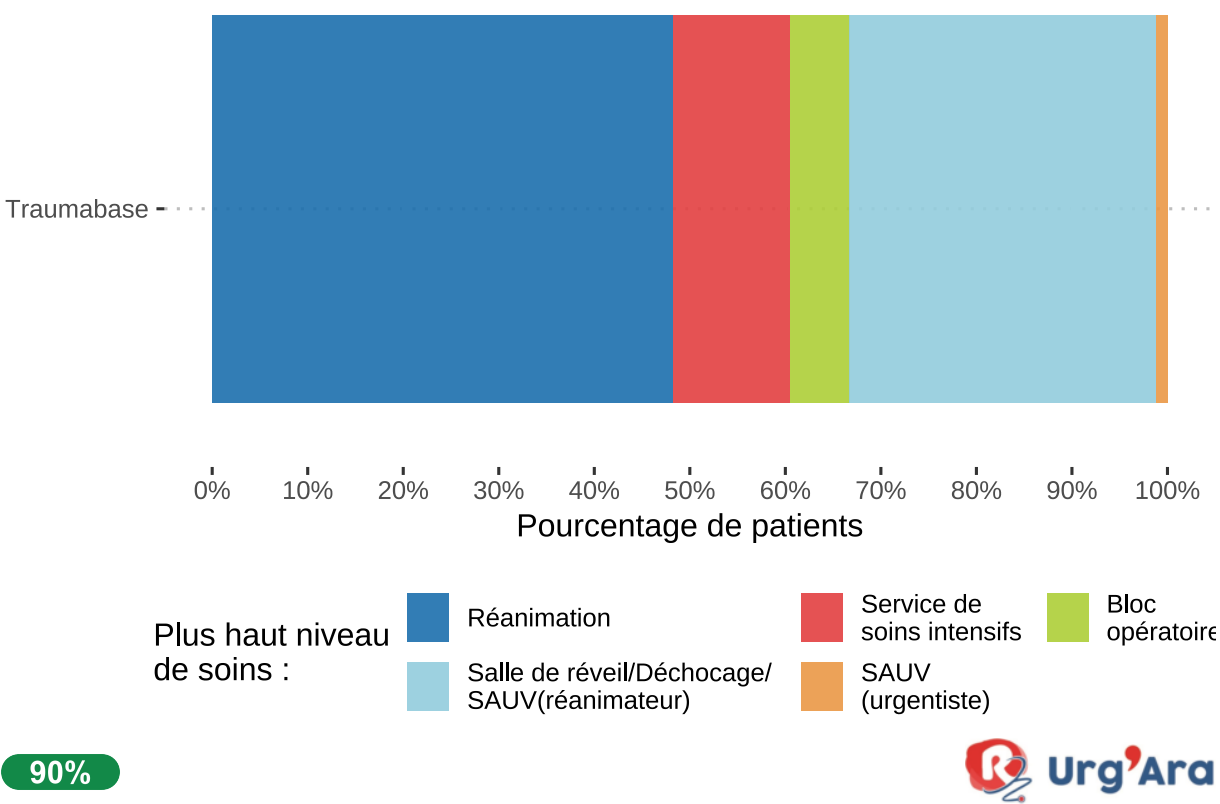


FIG. 9 : Répartition du plus haut niveau de soin des patients pour Traumabase

TAB. 8 : Plus haut niveau de soins des patients pour Traumabase

	Plus haut niveau de soins						Total
	Réanimation	Service de soins intensifs	Bloc opératoire	Salle de réveil/Déchocage/SAUV(réanimateur)	SAUV (urgentiste)	NC	
Traumabase	571 (43,2%)	145 (11,0%)	74 (5,6%)	380 (28,8%)	14 (1,1%)	137 (10,4%)	1,321

SAUV : Salle d'Accueil des Urgences Vitales.



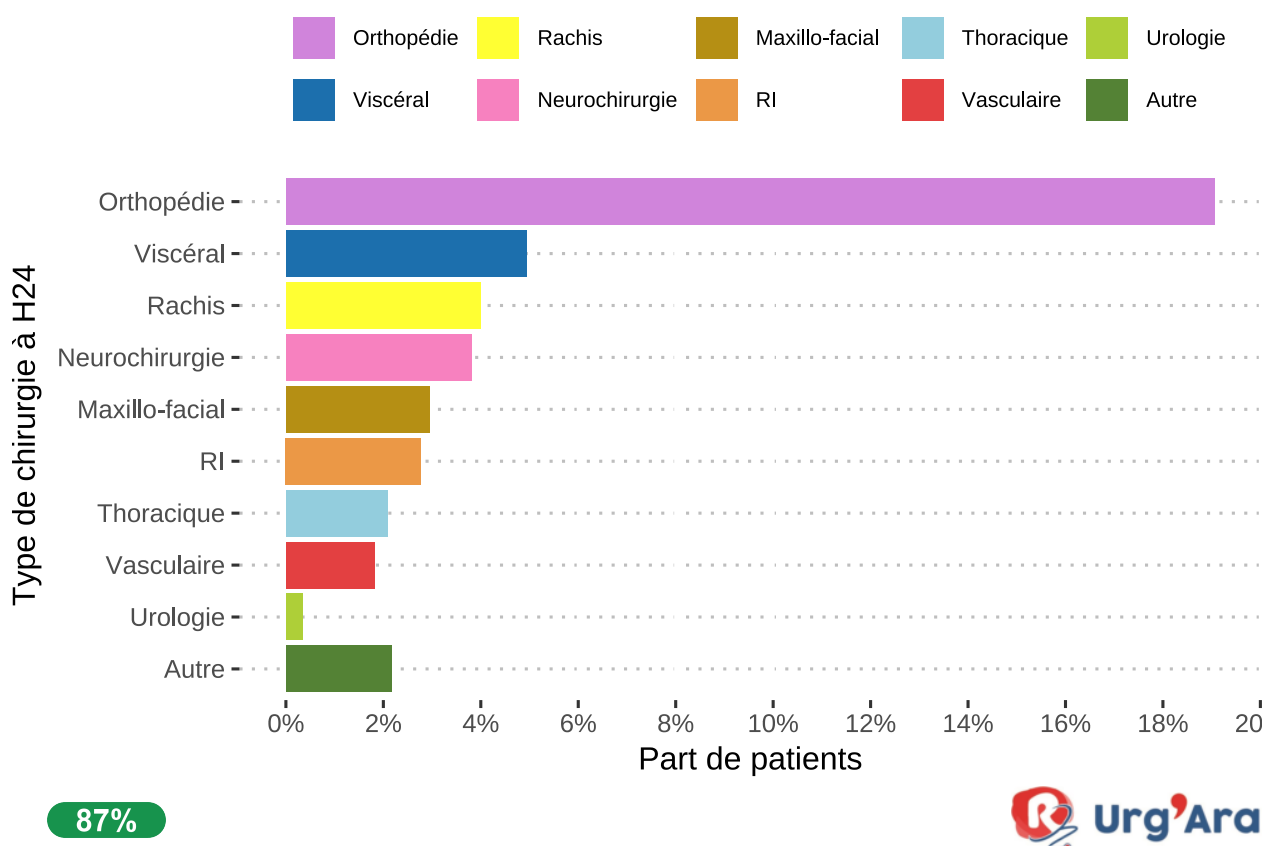


FIG. 10 : Répartition des chirurgies à H24 pour Traumabase

TAB. 9 : Nombre et fréquence des chirurgies à H24 par type pour Traumabase

Type	Nombre de patients	Chirurgies à H24	Effectifs par type de chirurgie	Part de chirurgie à H24	Part de chirurgie parmi les patients ayant eu une chirurgie à H24
Viscéral	1 321	483 (36,6%)	57	4,9%	11,8%
Vasculaire			21	1,8%	4,3%
Urologie			4	0,3%	0,8%
Thoracique			24	2,1%	5,0%
RI			32	2,8%	6,6%
Rachis			46	4,0%	9,5%
Orthopédie			220	19,1%	45,5%
Neurochirurgie			44	3,8%	9,1%
Maxillo-facial			34	2,9%	7,0%
Autre			25	2,2%	5,2%

L'icone de qualité des données est déterminé à partir de la variable "Chirurgie à H24 (Oui/Non)"

RI : Radio Interventionnelle

Chiffres clés de la Traumabase en ARA

La partie suivante présente sept chiffres clés pour plusieurs étapes de la prise en charge et sous-populations. Les étapes et sous-populations sélectionnées sont les suivantes :

- Prise en charge primaire préhospitalière : Patients pris en charge en préhospitalier dans le cadre d'une intervention SMUR primaire (exclusion des transferts secondaires et des patients arrivés par leurs propres moyens)
- Prise en charge au déchocage : Tous les patients non décédés en phase préhospitalière
- Prise en charge en réanimation : Patients orientés en réanimation à l'issue du bilan lésionnel ou ayant une durée de séjour en réanimation renseignée
- Traumatismes Crâniens Graves (TCG) : Lésions cérébrales au scanner et/ou Glasgow < 13
- Traumatismes vertébro-médullaires : Fractures du rachis et/ou lésion médullaire
- Chocs hémorragiques : Transfusion d'au moins un Concentré de Globules Rouges (CGR) sur les 6 premières heures
- Traumatismes sévères : Patients présentant un *Injury Severity Score* (ISS) supérieur à 15.

Les dénominateurs affichés prennent en compte uniquement les données renseignées et peuvent donc être inférieurs au nombre total de patients dans la sous-population.





FIG. 11 : Chiffres clés de la prise en charge primaire préhospitalière pour Traumabase (n = 1230)

Population incluse : Tous les patients pris en charge en préhospitalier dans le cadre d'une intervention SMUR primaire (exclusion des transferts secondaires et des patients arrivés par leurs propres moyens).

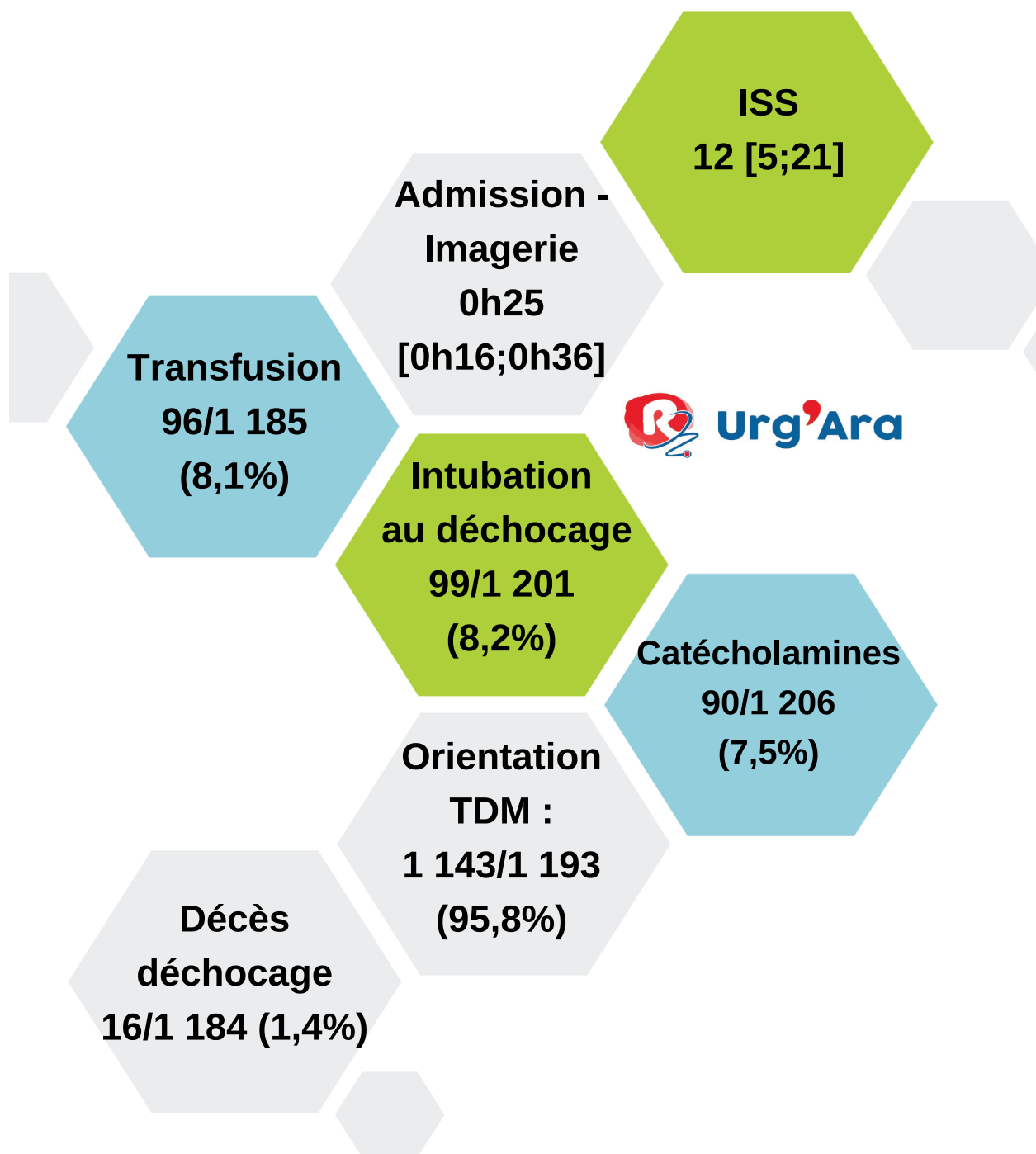


FIG. 12 : Chiffres clés de la prise en charge au déchocage pour Traumabase (n = 1321)

Population incluse : Tous les patients non décédés en phase préhospitalière.

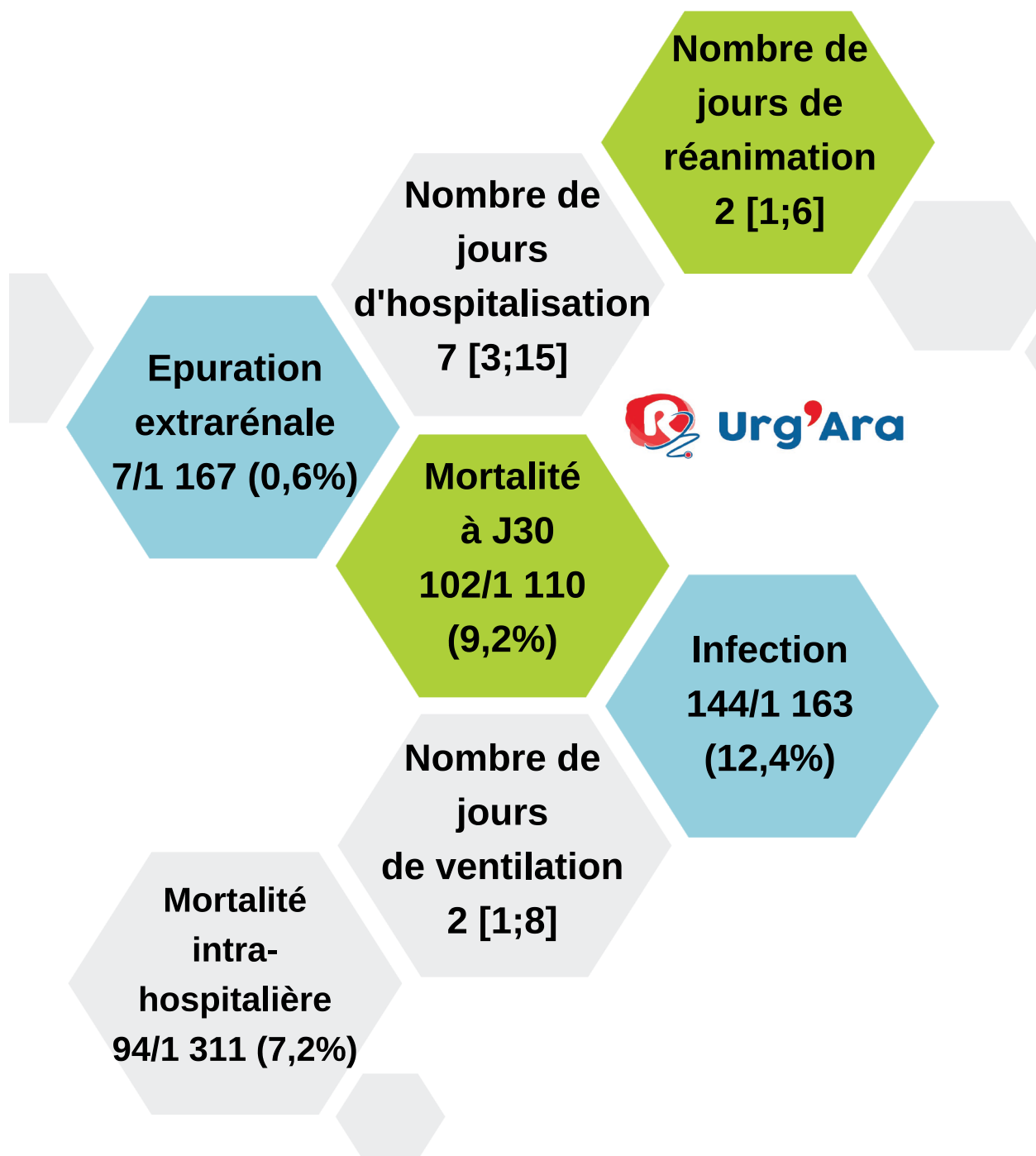


FIG. 13 : Chiffres clés de la prise en charge en réanimation pour Traumabase (n = 1311)

Population incluse : Tous les patients orientés en réanimation à l'issue du bilan lésionnel ou ayant une durée de séjour en réanimation renseignée.

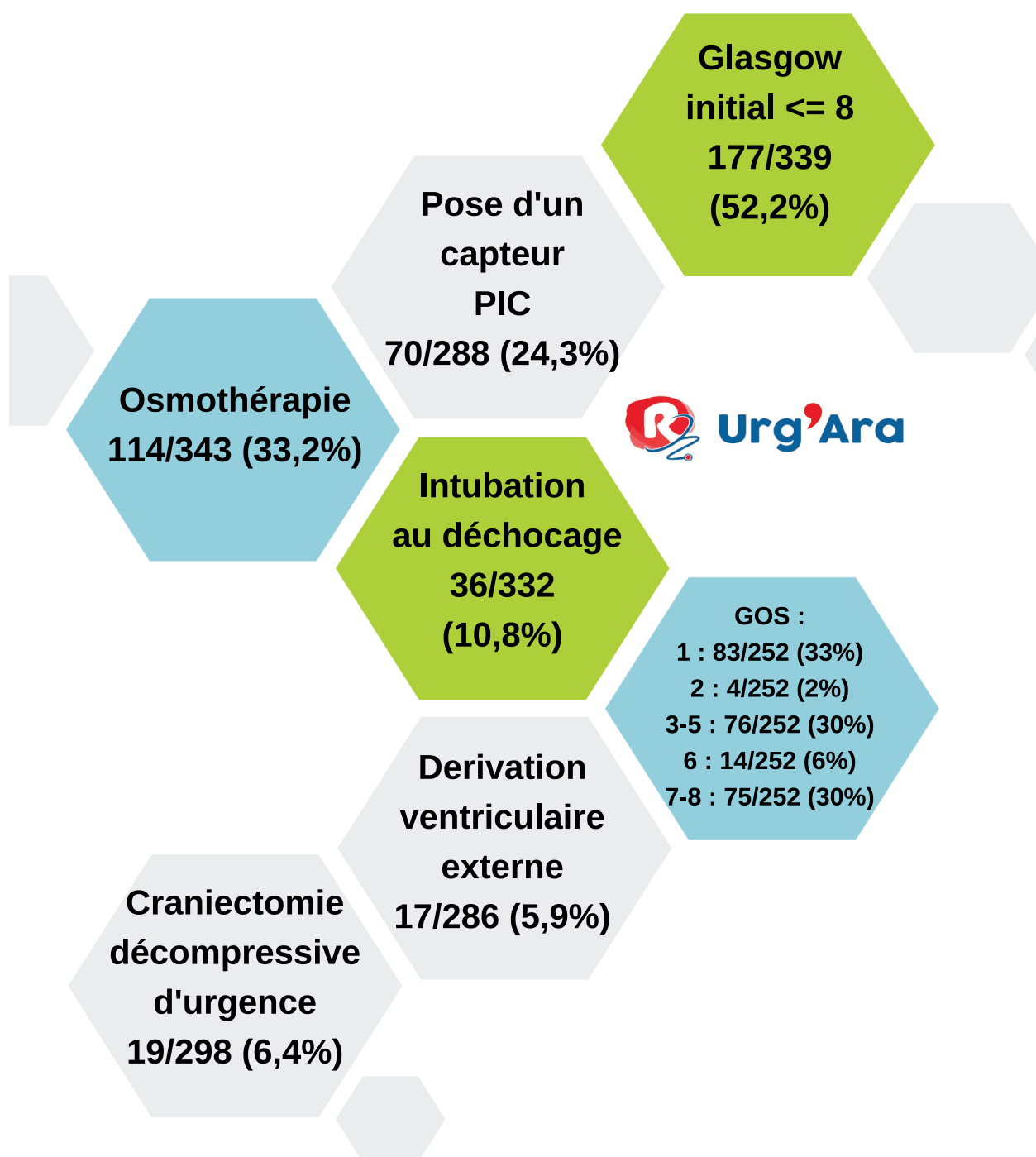


FIG. 14 : Chiffres clés de la prise des traumatismes crâniens graves pour Traumabase (n = 343)

Population incluse : Tous les patients ayant une lésion cérébrale au scanner et/ou un Glasgow < 13 .

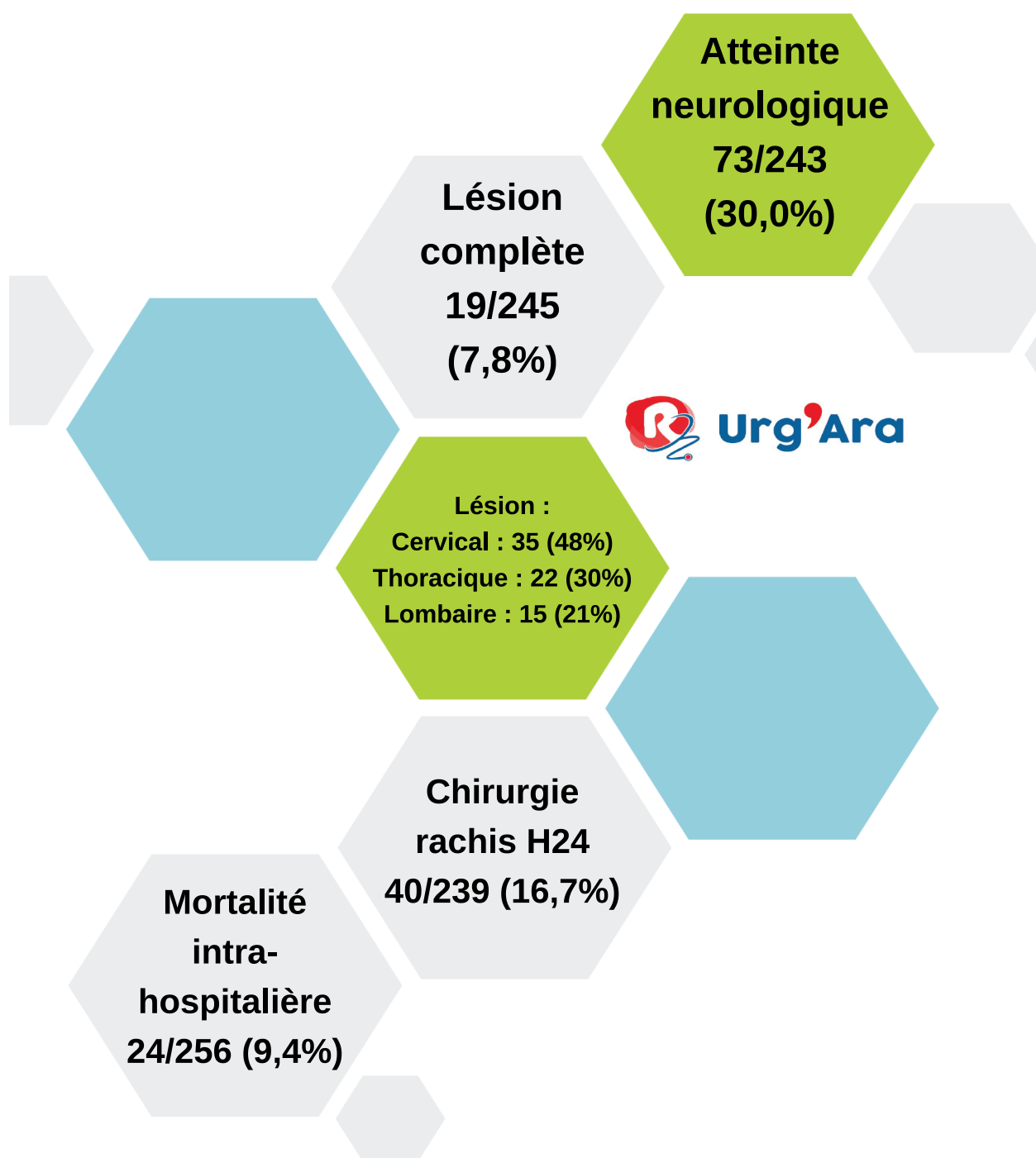


FIG. 15 : Chiffres clés de la prise des traumatismes vertébro-médullaires pour Traumabase (n = 256)

Population incluse : Tous les patients ayant une fracture du rachis et/ou une lésion médullaire.

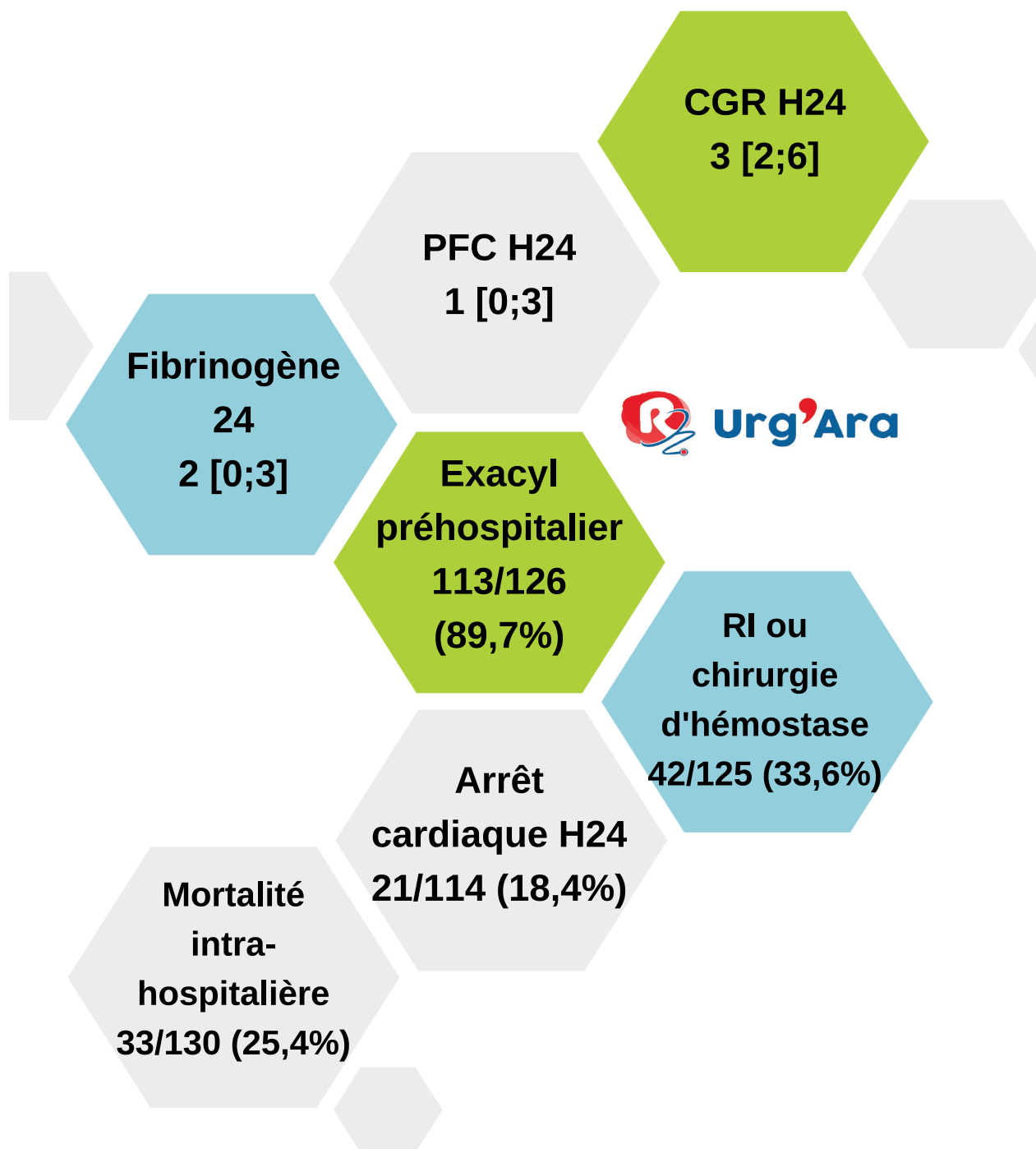


FIG. 16 : Chiffres clés de la prise des chocs hémorragiques pour Traumabase (n = 130)

Population incluse : Tous les patients ayant bénéficié d'une transfusion d'au moins un Concentré de Globules Rouges (CGR) sur les 6 premières heures.

PFC : Plasma Frais Congelé, RI : Radio Interventionnelle

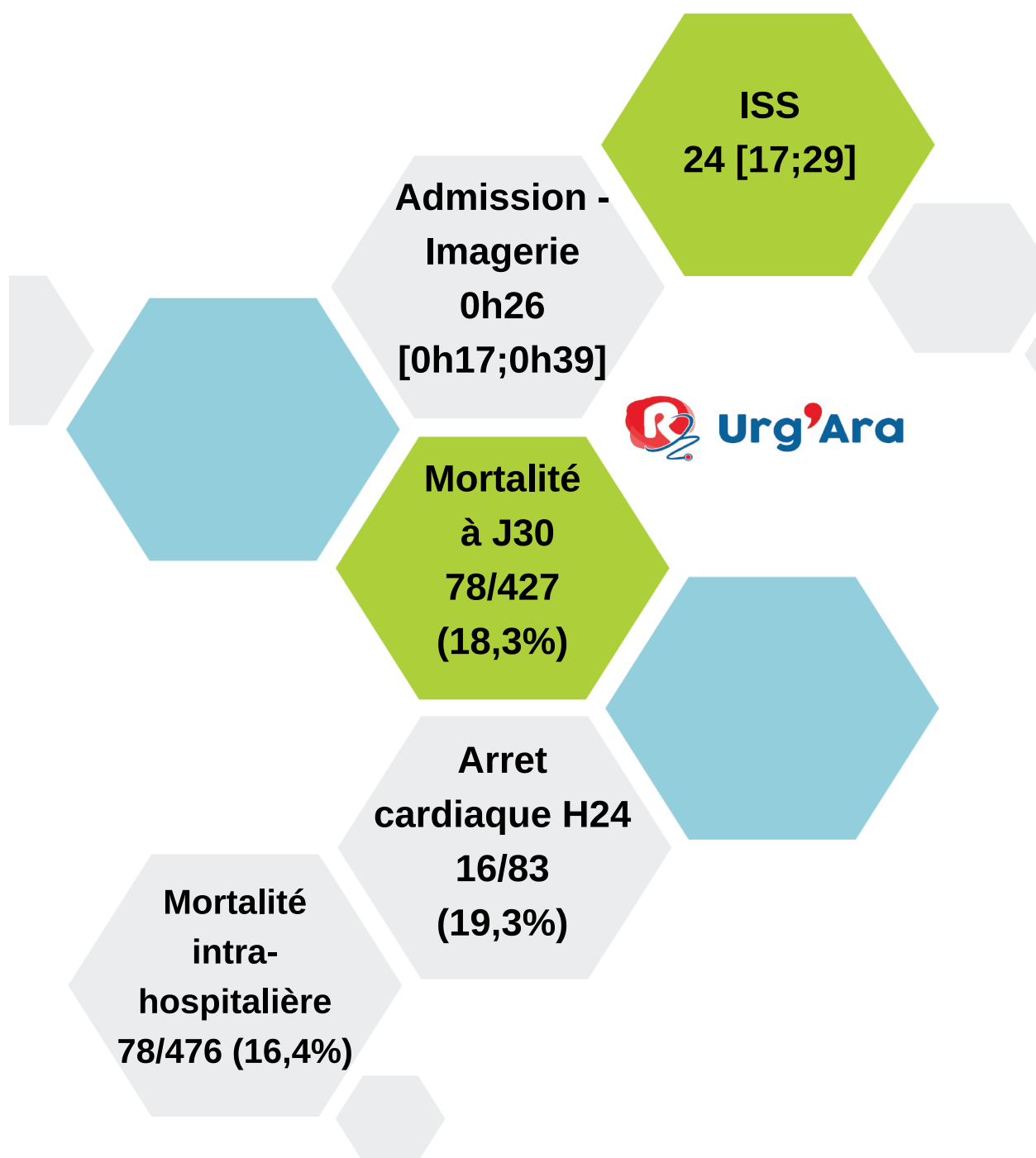


FIG. 17 : Chiffres clés de la prise des traumatisés sévères pour Traumabase (n = 476)

Population incluse : Tous les patients présentant un "Injury Severity Score" (ISS) supérieur à 15.