

Distribution du score ISS selon le triage préhospitalier A/B/C dans un trauma système mature







Laure Jainsky

C. Claustre, S. Gay, B. Rieu, P. Banco, S. Abrard, B. Sivard

Filière Traum'Ara/Urg'Ara

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

- | | | |
|---|---|---|
|  Consultant ou membre d'un conseil scientifique | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
|  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
|  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | <input checked="" type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)



L'orateur ne souhaite pas répondre.

Contexte et objectifs de l'étude

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

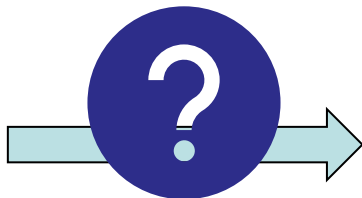
GRADE B

- Hypoxémie corrigée (SpO2 > 93%) après réanimation
- Hypotension artérielle corrigée (PAS > 100 mmHg) après réanimation
- Traumatisme crânien 9 ≤ GCS ≤ 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



INJURY SEVERITY SCORE (ISS)

Score anatomique pour évaluer la sévérité globale des traumatismes

1. DIVISION ANATOMIQUE

Le corps est divisé en 6 régions (selon la classification AIS)

- 1 Tête et cou
- 2 Face
- 3 Thorax
- 4 Abdomen et contenus pelviens
- 5 Membres et ceintures (os pelvis inclus)
- 6 Surface externe (peau)

Chaque lésion de chaque région est cotée selon l' AIS (Abbreviated Injury Scale) de 1 (mineure) à 6 (maximale).



2. ATTRIBUTION DU SCORE AIS PAR RÉGION

Pour chaque région, on retient le score AIS le plus élevé (la lésion la plus grave).

RÉGION	EXEMPLE DE LÉSIONS	SCORE AIS RETENU
1	Tête et cou • Hématome sous-dural • Contusion cérébrale	4
2	Face • Fracture maxillaire	2
3	Thorax • Contusion pulmonaire • Fractures de côtes	3
4	Abdomen et contenus pelviens • Lacération hépatique (grade III) • Hématome splénique	3
5	Membres et ceintures (os pelvis inclus) • Fracture fémur	4
6	Surface externe (peau) • Lacération cutanée	1

3. CALCUL DE L'ISS

On retient les 3 régions avec les scores AIS les plus élevés.

On élève chaque score au carré.

On fait la somme des 3 carrés.

$$ISS = A^2 + B^2 + C^2$$

Score compris entre 1 et 75

Plus le score est élevé, plus les blessures sont graves.



À RETENIR : ISS évalue la sévérité anatomique globale en se basant sur les 3 régions les plus atteintes.

Il ne prend pas en compte l'âge, les paramètres physiologiques ou les comorbidités.

Interprétation générale (repères)

- ISS 1-8 : léger
- ISS 9-15 : intermédiaire
- ISS 16-24 : sévère
- ISS 25-75 : critique



Méthodologie Population étudiée

1 COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE

La majorité des patients traumatisés sont des hommes, représentant 80 % de la cohorte, avec un âge médian de 39 ans.



80 %
Hommes



20 %
Femmes

Âge médian

39
ans

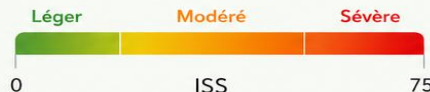


2 GRAVITÉ DES TRAUMATISMES

Le score ISS médian de 12 reflète une diversité importante des niveaux de gravité parmi les patients étudiés.

Score ISS (médian)

12



3 MÉCANISMES TRAUMATIQUES FRÉQUENTS

Les accidents de la voie publique sont les plus fréquents (20 %), suivis des accidents de montagne et des chutes (17 % chacun).

20 %



Accidents de
la voie publique

17 %



Accidents
de montagne

17 %



Chutes

4 POPULATION ANALYSÉE POUR L'ÉTUDE

1093 patients avaient à la fois un grade de triage et un score ISS renseignés pour l'analyse croisée des données.



1 093

patients inclus dans l'analyse



Grade de triage
renseigné

+



Score ISS
renseigné

→



Analyse croisée
des données



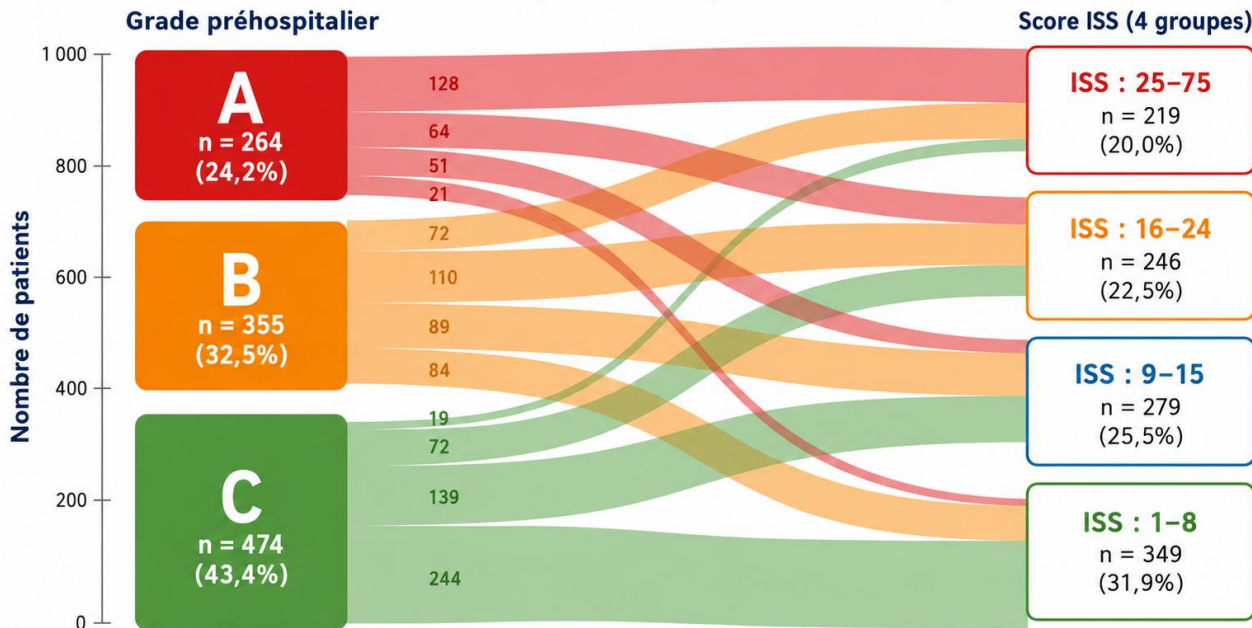
Étude rétrospective observationnelle issue du registre des patients traumatisés sévères pris en charge en centre de niveau 1 avec une cohorte de **1322** patients inclus entre septembre 2023 et septembre 2025.

RÉSULTATS CLÉS

Résultats

Distribution des grades de triage selon les groupes d'ISS

(N = 1 093 patients avec grade et ISS renseignés)



Flux proportionnels aux effectifs exacts de la Tab. 5 : C = 244/139/72/19 ; B = 84/89/110/72 ; A = 21/51/64/128.



Grade A

73% des patients grade A
ont un ISS \geq 16
et 48% un ISS \geq 25



Grade B

56% des patients grade B
ont un ISS 9-24



Grade C

51% des patients grade C
ont un ISS < 9
19% un ISS 16-24
19 cas critiques (ISS \geq 25)

Conclusion



Cette étude exploratrice montre que la gradation préhospitalière A/B/C permet d'identifier la grande majorité des patients avec un ISS ≥ 16 , permettant une orientation préhospitalière adaptée.

GRADE A



Bonne identification des traumatismes sévères

GRADE B



Identification intermédiaire conforme aux attentes

GRADE C



Risque de sous-triage à surveiller



PERSPECTIVES

Ces résultats préliminaires doivent être confirmés sur un échantillon plus représentatif et les critères discriminants des patients grade C identifiés pour minimiser le risque de sous-triage.



La gradation A/B/C est un outil pertinent pour l'orientation des patients traumatisés, mais une vigilance particulière doit être portée aux patients catégorisés grade C.



**Nous vous remercions
de votre attention**



Nous contacter :

urgara@urgences-ara.fr

www.urgences-ara.fr

Urg Ara également sur les Réseaux Sociaux

