

# CP135 : Triage des patients traumatisés graves pris en charge par une équipe SMUR : évaluation de la maturité d'un réseau régional de traumatologie sévère

*AXEL BENHAMED (1), LAURIE FRATICELLI (2), PATRICE SERRE (3),  
MAGALI BISCHOFF (4), CARLOS EL KHOURY (5, 6), KARIM TAZAROURTE (7),  
LAURENT JACQUIN (1), GROUPE RESUVAL (8)*

---

## Mots clefs

Traumatisé sévère, réseau, SMUR, triage.

## Introduction

Le sous-triage d'un patient traumatisé sévère est la sous-estimation de sa gravité. Nous avons émis l'hypothèse que le sous-triage s'amenuisait tous les ans depuis la mise en place de notre réseau de traumatologie sévère, visant l'objectif recommandé d'un taux annuel inférieur à 5 %.

## Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle multicentrique menée de 2011 à 2016. Ont été inclus tous les patients traumatisés sévères (ISS > 15) pris en charge par une équipe SMUR de la zone sanitaire du réseau. L'objectif principal était d'étudier la maturité de celui-ci à travers le taux de sous-triage depuis la mise en place du registre. Nous avons évalué secondairement les facteurs prédictifs de sous-triage.

## Résultats

Notre étude a inclus 1 900 patients. Ils étaient majoritairement des hommes (74 %), jeunes (médiane à 41 ans), présentant un traumatisme fermé pour 92 % d'entre eux et dont le mécanisme était accidentel à 73 %. Le score ISS médian était de 25. Le score MGAP médian était de 27. Au total, le taux de sous-triage était de 6,05 %. Il a baissé de 8,3 % en 2011 jusqu'à 3,04 % en 2016. Deux critères prédictifs du risque de sous-triage ont été identifiés : le transport routier, par opposition au

transport hélicoptéré et l'absence de réalisation pré-hospitalière d'une FAST échographie (9,9 % vs 1,8 %,  $p = 0,01$ ).

## Conclusion

Notre étude est originale car aucune étude française ne s'est intéressée à la maturité d'un réseau de traumatologie sévère sous l'angle du sous-triage. Nous avons montré une tendance linéaire à la baisse du taux de sous-triage pendant les six années d'étude. Aussi, la définition choisie du traumatisme grave (ISS > 15)) rend notre étude comparable à la littérature. Contrairement à plusieurs études, l'âge avancé n'était pas un facteur de risque de sous-triage. Les patients ayant bénéficié d'une FAST échographie était mieux triés. Une étude de mortalité serait intéressante pour définir un lien entre le sous-triage et une éventuelle surmortalité.

- 
1. Urgences, hôpital Édouard Herriot, Hospices civils de Lyon, Lyon, France
  2. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
  3. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse, Bourg-en-Bresse, France
  4. Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France
  5. Urgences, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France
  6. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
  7. Service des urgences, Hôpital Édouard Herriot, Lyon, France
  8. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France