

Pôle opérations prévention
Groupement de mise en œuvre opérationnelle
Administration générale

Clermont-Ferrand, le 10 AVR. 2018

Réf. : POP/GMOO/CR/SC/36/2018

Affaire suivie par :

Lieutenant-colonel RODIER

☎ : 04.73.98.45.95

☎ : 04.73.98.69.66

✉ : c.rodier@sdis63.fr

NOTE DE SERVICE

NS/OPS/POP/2018/N°7

Objet : transport des victimes d'un traumatisme grave

La prise en charge des victimes d'un traumatisme grave, présentant des blessures menaçant le pronostic vital ou suspect de présenter des lésions vitales, va évoluer dans les jours à venir.

Jusqu'alors, l'orientation des victimes était préférentiellement réalisée sur les Centres Hospitaliers de proximité. Toutefois cette mesure pouvait entraîner des allongements du temps de prise en charge pré-hospitalière et une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Face à ce constat, les hôpitaux sont désormais identifiés en capacité « trauma center » selon 3 niveaux.



Pour le Puy de Dôme, seul le CHU de Clermont-Ferrand est classé trauma center de niveau I. Aucun autre hôpital du territoire départemental n'entre dans ce classement. Pour le reste des départements auvergnats, Montluçon, Moulins, Vichy, Aurillac et Le puy sont des hôpitaux de niveau III.

Conséquences pour le SDIS 63

- A la prise d'alerte :

Désormais, dès la prise d'appel d'urgence, la reconnaissance de la gravité doit être évaluée. Cette recherche est effectuée par les opérateurs et transmise au CRRA du SAMU. Pour autant, l'évaluation « médicale » ne peut être réalisée que par un médecin urgentiste.

- Sur les lieux :

Le bilan d'ambiance réalisé dans les 5 min suivant l'arrivée sur les lieux doit permettre d'évaluer la présence d'une détresse vitale, de rechercher des lésions anatomiques de gravité, d'évaluer la cinétique de l'accident et les circonstances aggravantes (terrain, et antécédents du patient). Le bilan secouriste doit donc être réalisé, dans ce délai, permettant au médecin régulateur, de définir la gravité du patient selon une échelle de gradation à 3 niveaux qui sera confirmée par le premier médecin urgentiste se présentant sur les lieux (**échelle médicale – simple information**) :

- **GRADE A** : détresse vitale non stabilisé ou nécessitant un support adrénergique ou une transfusion
- **GRADE B** : détresse vitale stabilisé ou lésion anatomique de gravité
- **GRADE C** : pas de détresse vitale, circonstances et cinétique faisant suspecter une lésion potentiellement vitale.

➤ Orientation et transport :

Suivant la gradation supra, l'orientation de la victime sera distincte et répondra à des contraintes lésionnelles et de durée de déplacement. Aussi dans le cadre d'un transport, si celui-ci ne peut-être hélicoptéré, la voie terrestre pourra être envisagée. Il sera effectué sur décision du médecin régulateur.


Dans le cadre de la prise en charge des traumatismes graves, l'orientation est donc **le CHU Gabriel Montpied**. Le service receveur est une annexe de la réanimation médico-chirurgicale (RMC) se situant à proximité immédiate du service de l'accueil des urgences. Les victimes transportées ne transiteront plus par le service d'accueil des urgences et seront transportées directement dans le local adapté, comportant deux lits de déchoquage gérés par le personnel du service de réanimation.

➤ Suivi et traçabilité :

Cette évolution peut engendrer, dans l'intérêt des victimes, une augmentation potentielle du temps de transport des VSAV du CDSP 63. Cette notion de prise en charge de victimes de traumatisme grave devra être transmise au CODIS lors du départ vers le CH, mais aussi rédigée dans le compte rendu du C/A au sein du CRSS.

Les officiers et sous-officiers sont chargés chacun en ce qui les concerne de l'application de la présente note.

Le directeur,



Le Colonel hors classe Jean-Jacques BODELLE
Directeur départemental adjoint du Service
d'incendie et de secours du Puy-de-Dôme

Destinataires :

➤ Pour information :

- DDSIS
- DDASIS

➤ Pour action :

- Officiers
- Sous-officiers