1	Responsable de traitement : Centre Hospitalier Départemental Vendée
2	Titre complet de la recherche : Traumatisés Graves en Vendée : Réalité et Limites d'un Système de triage
3	Responsable opérationnel de traitement : Dr. ADEN HASSAN
4	Lieux de recherche et centres :Centre Hospitalier Départemental Vendée
5	Publications : Non publié au moment de la diffusion des résultats sur HDH
6	Objectif principal de la recherche : Observer les variations de sur et de sous triage des traumatisés sévères depuis la mise en place de cette filière.
7	Analyse du critère de jugement principal : Un algorithme d'orientation des traumatisés sévères a été mis en place, d'abord en 2018 en Loire-Atlantique, puis en 2021 en Vendée. Il permet de trier les victimes selon leur gravité en rouge, orange et vert, catégories dérivées des grades A, B et C du TRENAU. Dans la suite de cette étude, nous appellerons par analogie la catégorie rouge "grade A", la catégorie orange "grade B" et la catégorie verte "grade C". Il n'y a pas de différence significative entre 2019 et 2022 concernant la variation de sur et sous triage. **2019 n = 277 (50,36%) / 2022 n = 273 (49,46%) / Total n = 550 (100%) / p-value non paramétrique** **Sous triage** : 75 (27%) / 55 (20%) / 130 (24%) / 0,057 **Sur triage** : 6 (2%) / 12 (4%) / 18 (3%) / 0,16 Toute année confondue, les patients grade B sont significativement plus sous triés que les patients grades A, avec des taux de 73% et 32% respectivement **Grade A n = 132 (24,00%) / Grade B n = 120 (21,82%) / Grade C n = 298 (54,18%) / p-value non paramétrique** **Sous triage** : 42 (32%) / 88 (73%) / NA / < 0,001 **Sur triage** : NA / NA / 18 (6%) / < 0,001 Le nombre de patients sous triés diminue significativement chez les grades A de 47% en 2019 à 18% en 2022. Entre 2019 et 2022, il n'y a pas de différence significative de sous triage pour les grades B ni de sur triage pour les grades C. Les résultats apportent des éléments de réflexion sur l'impact de la mise en place d'un algorithme d'orientation des patients traumatisés sévères en Vendée. Plusieurs tendances encourageantes se dégagent. Tout d'abord, nous observons une réduction du taux de sous triage, passant de 27% en 2019 à 20% en 2022. Cette diminution, bien que non significative, suggère une amélioration du triage des patients traumatisés, particulièrement chez les patients les plus graves (grades A). En effet, le sous triage pour ces patients a significativement chuté de 47% à 18%, ce qui laisse supposer l'efficacité de l'algorithme pour identifier les cas nécessitant une prise en charge en CH de niveau 1. Malgré ces progrès, le taux de sous triage reste encore largement supérieur au seuil de 5% considéré comme acceptable dans la littérature. Cette étude n'a pas permis de montrer de variation significative de sous et de sur triage entre 2019 et 2022 sur les dossiers de traumatismes sévères avec envoi de SMUR, depuis la mise en place de l'algorithme d'orientation préhospitalière des traumatisés sévères en Vendée. Cependant, on observe une tendance à la diminution du sous triage sans augmentation majeure du sur triage. D'autres études pourraient permettre d'affiner ces résultats et potentiellement d'optimiser cet algorithme.