

Carlos El KHOURY
Médecin coordinateur
Tél. +33 (0) 6 2410 4024
c.elkhoury@ch-vienne.fr

Patrice SERRE
Médecin coordinateur adjoint
Tél. +33 (0) 6 6345 4526
pserre@ch-bourg01.fr

Magali BISCHOFF
Assistante de coordination
Tél. +33 (0) 6 8431 3345
m.bischoff@ch-vienne.fr

Nicolas EYDOUX
Chargé d'études
Tél. +33 (0) 6 0861 7794
n.eydoux@ch-vienne.fr

Alexandra PEIRETTI
Chargée d'études
Tél. +33 (0) 6 1642 0890
a.peiretti@ch-vienne.fr

Sylvie BESNIER
Secrétaire
Tél. +33 (0) 4 3702 1059
Fax +33 (0) 4 3702 1058
rescue@ch-vienne.fr

Cathy VINCENT
Secrétaire
Tél. +33 (0) 4 3702 1059
Fax +33 (0) 4 3702 1058
resuval@ch-vienne.fr

Adresse :
[Centre Hospitalier L.Hussel](#)
[Montée du Dr Chapuis](#)
[BP 127 - 38209 VIENNE](#)

<http://resuval.univ-lyon1.fr>

FILIERE TRAUMA SYSTEM

Compte rendu de Réunion N° 2 27 janvier 2010

Présents :

- ASECIO Renaud – Montelimar
- BISCHOFF Magali – RESUVal
- BOYER Magali – Villefranche SS
- DAILLER Frédéric - Neuro
- DAVID Jean Stéphane – CHLS
- DELLINGER Carole – Vienne
- DUBIEN P.Y. – SAMU Lyon
- EL KHOURY Carlos - RESUVal
- FAUJOUR Véronique – HCL
- FLOCCARD Bernard - HEH
- GALLON Michel – SMUR CHLS
- GUEUGNIAUD P.Y. – SAMU Lyon
- MAUPOINT Régine – Bourg en B.
- PERNET Thierry – HPDA
- PERROT Emmanuel - Romans
- PETIT Paul – ARH / HCL
- PIERRO Luigi – Romans
- RAIMONDO Franck – Amberieu
- RANCHON Guillaume - Macon
- ROUSSEL Eric – Villefranche SS
- SERRE Patrice - RESUVal
- THAO Ghyslaine – stag. RESCUe
- UGHETTO Jérôme – Valence
- VIGNAT Muriel – Bourgoin Jallieu
- ZINS Delphine – HPDA

Ce compte rendu vient en appui des trois supports présenté en réunion et mis en ligne sur le site de RESUVal / espace TRAUMA :

- RESUVal Trauma System (C. EL Khoury).
- SOS Trauma (JS David).
- Classification des établissements RESUVal selon leurs ressources.
- Procédure Montélimar (R. Ascencio).

Synthèse des réflexions et des échanges :

- Il apparaît d'emblée la nécessité des retours rapides dans un hôpital de proximité des traumatisés sévères après traitement de la phase aigüe dans un centre d'expertise. Sans cela, les services de ces centres sont « embolisés » et leur capacité d'accueil se trouve réduite.

Cet aspect de facilitation des « retransferts » est mis en avant à 4 reprises dans la convention constitutive du RESUVal :

-exposé préalable, page 3

-article 4 « objectifs et moyens », page 5 ;

-article 12 « plans d'actionset philosophie générale », page 10 et 11 ;

-article 18 « dysfonctionnements », page 13.

Il est retenu de privilégier le retour du patient dans l'établissement de la zone de soins de proximité correspondant à son lieu de domicile. Le déficit en lit d'aval est général mais RESUVal rappellera aux établissements leurs engagements et s'en rapprocher pour étudier les solutions possibles. Les difficultés seront signalées par une fiche de dysfonctionnement et pourront être transmises à l'ARS.

- La mise en place de cette filière traumatologique au sein de RESUVal représente une opportunité en matière de formation médicale et de procédures d'évaluation.
- La mise en place d'un registre sera peut-être l'occasion de développer des protocoles de recherche dans le domaine de la traumatologie.
- Le potentiel d'inclusion du registre est estimé à 1500 inclusions par an.
- Concernant la classification des établissements :
 - Le classement d'un établissement est voué à évoluer en fonction des gains et pertes de capacités et d'expertise
 - Il serait intéressant d'apporter des précisions type « capable d'évacuer les HSD »,...
 - Certaines structures affichent des ressources, mais n'accueillent jamais, d'autres des ressources pas toujours disponibles. Il y aura lieu de préciser les centres de 1^{ère} intention et ceux qui seraient « activés » en cas d'afflux massif et d'incapacité d'y répondre des premiers. Un affichage transparent des ressources est indispensables.
 - Il faut séparer l'activité de jour et celle relevant de la garde.
- La spécificité du trauma sévère neurologique réside dans le fait que 2 étapes sont indispensables la première nécessitant parfois de stabiliser d'autres défaillances vitales avant transfert à l'H Neuro.
- Recommander l'orientation du patient vers HEH ou Lyon Sud en fonction de sa provenance géographique ne semble pas pertinent. La régulation SAMU dispose d'une vision globale, de la disponibilité en lit et en ressources adaptées. Elle est souvent la plus en capacité d'orienter.
- La répartition des expertises et des responsabilités au sein des HCL donneront lieu à concertation et décision internes. Des propositions seront faites pour fin mai.

- La classification des patients proposée (classes I, II, III) est adaptée à l'ensemble des participants. Un rapprochement du RENAU est indispensable pr tenter d'homogénéiser les appellations (grade A, B, C) de même que les référentiels et registres.
- La mise en place de cette filière donnera lieu à un travail important avec la régulation.

Pistes de travail :

- Présentation d'un document du CH de Montélimar. Il permet d'apporter une attention particulière au facteur temps. A retravailler pour standardisation et diffusion.
- Il est proposé de construire des fiches de synthèse par organe
- Télé transmission d'images au neuro chirurgien : diverses causes peuvent contrarier, retarder ou empêcher la télé transmission (compatibilités entre logiciels, réseau, distance, ...). Il ressort des échanges qu'il faut privilégier une solution globale régionale, en partenariat avec le SISRA.
- Développer un système de fiches de dysfonctionnement. Cette proposition est soutenue par la direction des HCL, d'autant que la connaissance d'éléments factuels précis permet de gérer les litiges et évènements indésirables de manière plus aisée.
- Les RMM trauma organisées par les HCL vont être rendues accessibles à un plus grand nombre de professionnels. Le programme sera largement diffusé.

Décisions prises :

- **Calendrier de travail proposé par CEK** : validé

Février : finaliser composition comité de pilotage

Fin mars : validation des référentiels

Mars – avril : validation des indicateurs d'évaluation

Avril : validation du registre

Mai – juin : diffusion / mise en application des référentiels

Calendrier des RMM par centre de septembre à juin

Rencontre à l'échelle du bassin sept. / octobre

- **Propositions à soumettre aux HCL en tant que centre expert** :

1-Améliorer l'affichage des ressources des deux déchocages HEH / CHLS, du Groupement Hospitalier Est et de l'HFME, pour faciliter l'orientation, l'accès et l'accueil des traumatisés sévères. Concrètement qui fait quoi selon horaires jours ou nuits (H24, astreinte, garde, service absent), et ce pour les activités suivantes :

Déchocage / chir. Viscérale / chir. Orthopédique / chir. ORL / chir. maxillo-faciale / chir. Vasculaire / chir. Thoracique / SOS main / chir. Gynéco-obstétrique / radiologie interventionnelle / chir. Pédiatrique (< 16ans) / neurochirurgie / chir. Cardiaque / centres des brûlés / caisson hyperbare.

Concrètement où accueillir par ex. une femme enceinte traumatisée ? ou un bassin à emboliser ?

2-Communiquer au réseau les numéros d'appel direct des services sus-cités (selon horaires jour ou nuit) et rendre leur fléchage visible (ex. récurrent de la salle de coronarographie non fléchée à l'H Cardio, située au niveau du bloc et dont l'accès n'est pas si évident).

RESUVal se chargera d'une diffusion ciblée dans le cadre des procédures et dans l'esprit du ROR (répertoire opérationnel des ressources).

3-La coordination de RESUVal, en accord avec les réanimateurs des deux déchocages du CHU souhaite mettre à disposition des SMUR des établissements périphériques un numéro d'appel unique pour faciliter les avis et optimiser l'orientatin et l'accueil. Il serait utile d'établir une procédure de positionnement de cette hotline (numéro portable ou fixe ? alternance entre déchocages ?...)

- **Engagements de RESUVal :**

- Mettre à disposition des groupes de travail les ressources de la cellule de coordination : secrétariat, attachés de recherche clinique et statisticienne.

- mise à disposition du site internet et d'un forum de discussion en ligne.

- organisation logistiques des réunions des groupes de travail.

- mise en forme, impression, mise en ligne et diffusion des procédures.

- mise en place et monitoring d'un registre d'évaluation.

- entretenir auprès des établissements un *benchmarking* des résultats d'évaluation.

- se rapprocher du RENAU et du REULIAN pour une homogénéisation des procédures et des indicateurs d'évaluation.

- promotion des centres experts et des formations diplômantes en traumatologie.

- apporter des propositions de réponses aux dysfonctionnements, dont difficultés de transferts et retransferts en collaboration avec les différents acteurs et veiller au respect des engagements au travers de la convention constitutive.

- se rapprocher du SISRA pour promouvoir la télé-transmission dans le cadre d'une démarche « régionale » et accélérer l'informatisation des SMUR.

- **Prochaine réunion** du groupe de travail sur les référentiels jeudi 25 mars à RESUVal (Vienne) de 14h à 16h. L'ensemble des référentiels seront soumis aux spécialistes des centres experts pour validation.