

**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 7188 4845  
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

**Elodie FLOCARD**  
Statisticienne  
Tél. +33 (0) 4 3702 1059  
rescue.stats@ch-vienne.fr

**Nathalie PAVAN**  
Infirmière  
Tél. +33 (0) 6 7188 4735  
ide.resuval@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° 17 9 mars 2012 – Vienne

#### Présents :

- BISCHOFF Magali - RESUVal
- FLOCARD Élodie – RESUVal
- MARCOTTE Guillaume – HEH
- RESTIER Johan – Valence
- ROUSSEL Eric – Villefranche
- SERRE Patrice – Bourg en Bresse
- UGHETTO Jérôme – Valence
- VIGNAT Muriel – Bourgoin

#### Excusés :

- CIESLAK Sonia – Bourgoin
- TRINQUET Patricia – Vienne

#### 1 – Registre

Élodie Flocard présente le diaporama des résultats du registre, après les corrections demandées lors de la précédente version.

La présentation des body scanner réalisés par niveaux de gravité des malades est intéressante. Le groupe souhaite pousser plus loin l'exploitation de ces données en demandant de sortir également les temps moyens de réalisation par niveau de gravité et par centre.

Se pose la question des délais de gestion pré-hospitalière quelques fois longs. Une analyse en fonction du vecteur (hélicoptère) sera réalisée. La notion d'une désincarcération peut éventuellement être discutée car peut, certaines fois expliquer que les temps pré-hospitaliers soient rallongés.

Il est noté une grande difficulté par le réseau pour faire le codage AIS en raison de la lecture parfois difficile pour des non habitués des lésions et leurs concordances en score AIS. Une simplification est souhaitée dans la saisie des diagnostics et le codage AIS.

Le score RTS est encore souvent non réalisable en raison d'informations manquantes, une meilleure exhaustivité de remplissage est à développer par les référents auprès de leurs collègues.

La simplification du remplissage par un système informatisé est de nouveau évoquée et souhaitée par les membres du groupe de travail. Des contacts sont en cours mais il est encore trop tôt pour parler de projet réalisable à l'heure actuelle.

Le remplissage de la 3ème page du registre (réanimation/USC) est encore très aléatoire et peu exploitable en raison du nombre de patients perdus.

## **2 – Protocole gestion SAUV**

L'équipe de Valence présente son travail sur la gestion des traumatisés sévères par niveau en SAUV, en s'appuyant sur leur protocole existant.

L'ensemble du groupe retient l'importance de l'alerte des personnels médicaux avant l'arrivée du patient en SAUV pour assurer sa présence en SAUV à l'arrivée du traumatisé sévère.

Une des difficultés relevées est la multiplicité des situations selon le type de traumatisme, de patient et selon le niveau de gravité. Une présentation sous forme de 3 référentiels (un par niveau) est décidée, permettant ainsi de préciser le personnel médical et para médical nécessaire en SAUV par niveau en évoquant les particularités par type de traumatisme et de patient, tout en insistant également sur le conditionnement du malade et le respect des délais.

L'équipe de Valence et de G Déchocage avanceront sur ce travail à partir de leurs procédures respectives pour présenter des référentiels aboutis lors de la prochaine réunion.

## **3 – Protocole sur les traumatismes pénétrants**

Le protocole sur la gestion des traumatismes pénétrants du thorax est présenté par Guillaume Marcotte. Le protocole est assez facile d'appréhension mais concerne pour le moment les patients pris en charge par le SAMU 69, donc proche du bloc de l'hôpital cardiologique.

Le groupe souhaite mettre en point d'entrée dans le référentiel la stabilité ou non du patient car, pour les SMUR périphériques, c'est celle-ci qui va conditionner un transport sur une structure de chirurgie cardiaque parfois très éloignée.

Guillaume Marcotte va refondre le protocole dans ce sens pendant que les différents référents vont solliciter leurs chirurgiens viscéraux et vasculaires pour discuter la PEC en SAUV périphérique des plus instables pour une chirurgie de sauvetage.

## **4 – Référentiels**

Plusieurs thématiques sont encore en cours de travail.

- Traumatisme crânien grave : Jean Stéphane David et Guillaume Marcotte vont travailler à ce référentiel en se rapprochant des neurochirurgiens.
- Un référentiel sur la gestion des coagulopathies est évoqué. Il est pour le moment repoussé à plus tard.

**Le réseau refait un appel par le biais de ce CR aux membres du réseau qui seraient intéressés pour se mettre en lien avec les groupes établis.**

## **5 – Prochaines réunions**

**La prochaine réunion est prévue le 11 mai à 10h00 à Vienne**

Ordre du jour :

- Finalisation des référentiels SAUV et traumatismes pénétrants
- Présentation et distribution du livret de référentiels
- Point sur le registre (chiffres et centres participants, nouveaux indicateurs)
- Points divers

Réunions suivantes

- 11/05/12 à 10h00, **Vienne**
- 08/06/12 à 10h00, **Vienne**
- 06/07/12 à 10h00, **Valence**
- 14/09/12 à 10h00, **CH Lyon Sud**