

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) 6 4422 9989
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° 24 19 avril 2013 – Vienne

Présents :

- BISCHOFF Magali – RESUVal
- FLOCARD Elodie – RESUVal
- MARCOTTE Guillaume – HEH
- ROUSSEL Eric – Villefranche
- TRINQUET Patricia – Vienne
- DAVID Jean-Stéphane – Lyon Sud
- JACQUET Landry – Valence
- RESTIER Johan – Valence
- SERRE Patrice – Bourg en Bresse
- UGHETTO Jérôme – Valence

Excusés :

- BOYER Magali – Villefranche
- DAILLER Frédéric – Hôpital neurologique
- JACOBY Anne-Sophie – Bourg en Bresse
- PIERRO Luigi – CH Drôme Nord
- CRETON Florence – Pt de Beauvoisin
- EL KHOURY Carlos – Vienne
- PAVAN Nathalie – RESUVal
- VIGNAT Muriel – Bourgoin

1 – Observatoire Rhône-Alpes de la Traumatologie

Deux TEC sont embauchées depuis janvier 2013, sur Bourg en Bresse. Trois autres embauches seront positionnées prochainement sur les SAU d'Ambérieu, Oyonnax et Belley.

Le démarrage indique une montée en puissance progressive. La saisie sur tablettes est annoncée pour l'été. Nous n'avons pas de recul suffisant à ce jour pour envisager d'éventuelle « marge » disponible pour accompagner le registre trauma RESUVal sur les sites en question.

Une interne actuellement au CH de Vienne envisage de travailler sa thèse sur les accidents de la vie courante au travers de cet observatoire.

2 – Registre Trauma System

Nous constatons que l'étape 2 est généralement la mieux remplie par les médecins.

Comment avoir un meilleur taux de remplissage pour l'étape 1 ?

- Méthode de G : le SMUR ne repart pas sans avoir complété le volet correspondant
- Notre méthodologie a défini que seul les patients médicalisés en préhospitalier seraient inclus. Faut-il envisager d'intégrer les données des patients amenés par les pompiers ?
- Il faudrait aboutir à une informatisation des transports SMUR. (intégré aux objectifs de l'ORU-RA qui se met en place)
- En attendant, **il est convenu de démarrer rapidement un travail d'élaboration d'une observation préhospitalière du traumatisé pris en charge en SMUR.** Nous partirons de l'existant (RéAc). Il est convenu d'y associer les responsables ou référent SMUR de la zone de compétence de RESUVal (Y-F. LOURCY, P-Y. DUBIEN, C. ZAMOUR, L. CHELIHI, Y. PONCELIN, R. MAUPOINT, SAMU 38 ?)

Comment avoir un meilleur taux de remplissage pour l'étape 3 ?

- J-S. DAVID va faire en sorte de convaincre ses collègues de réanimation
- Globalement, ça suit ailleurs

Les échanges montrent que chacun identifie un intérêt différent dans ce registre. Les anesthésistes-réanimateurs sont plus intéressés par les patients « graves » (ISS>8). Les urgentistes portent davantage attention à l'analyse des pratiques, afin de se rapprocher au mieux des recommandations.

Revoir comment afficher la mortalité. Pas de pertinence à la mortalité en SAUV → privilégier une présentation par niveau pour H et préH. Le suivi de la mortalité est difficile à tracer. H24 assez simple à recueillir. J7 nécessite plus d'investigation. L'absence d'ARC dédié ne le permet pas actuellement.

Modifications à apporter au formulaire :

- **Ajouter « aucun traitement » dans le pavé « traitement » de l'étape 2**
- **Positionner « PEC bloc opératoire » et « PEC embolisation » dans le pavé « traitement »**

Le PDF des résultats sera mis en ligne sur le site.

3 – Référentiel "traumatisme cérébral et vertébro-médullaire"

P. SERRE présente la synthèse des propositions élaborées précédemment par J. RESTIER et E. ROUSSEL.

Suite à la prise en compte des observations envoyées et celles émises en réunion, des corrections sont apportées en cours de séance.

4 – Programme de travail

Calendrier :

Date	Horaire	Lieu	Sujet	Référents	Observations
21/06/13	10h	CH Vienne	Bassin + Abdomen Observation préH	M. Boyer P. Serre	Prépa Prépa - Faire venir les référents SMUR
13/09/13	10h	H. Wertheimer (Lyon Est)	TC + TVM +/- Observation préH	J. Restier, E. Roussel P. Serre	Validation avec neurochirurgiens Modif.
14/11/13	10h	Valence	Bassin + abdo Observation préH retour RFE trauma Tho.	M. Boyer P. Serre JS David	Modif. Modif. ou validation