

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° 26 13 septembre 2013 – Hôpital neurologique

Présents :

- BESNIER Sylvie – RESCUe
- DAILLER Frédéric – H. Neurologique
- DUBIEN Pierre-Yves – SAMU 69
- MARCOTTE Guillaume – HEH
- PERRIN Gilles – H. Neurologique
- ROUSSEL Eric – Villefranche
- VIGNAT Muriel – Bourgoin
- BISCHOFF Magali – RESUVal
- DAVID Jean-Stéphane – Lyon Sud
- GRANGEON Cécile – Bourg en Bresse
- PAVAN Nathalie – RESUVal
- RESTIER Johan – Valence
- SERRE Patrice – Bourg en Bresse
- UGHETTO Jérôme - Valence

Excusés :

- El KHOURY Carlos – Vienne
- TRINQUET Patricia – Vienne
- MAUPOINT Régine – Bourg en Bresse

1 – Référentiel TC et TVM

Le référentiel est corrigé et enrichi au cours de la réunion par sa relecture par le groupe trauma, le Dr Dailier (neuroréanimateur) et le Pr Perrin (neurochirurgien).

La Hotline rachis sera ajoutée aux numéros en début de livret.

Les traumatisés vertébraux « purs » avec un déficit devront être pris en charge sur un centre avec IRM et compétences chirurgicales H24. Tous les patients victimes d'un TC grave et d'un TVM grave même cliniquement « pur » devront passer par une SAUV pour un body TDM pour éliminer une lésion occulte avant un éventuel transfert le plus précoce sur une structure neurochirurgicale et/ou neuroréanimatoire.

Les échanges se sont aussi faits sur les problèmes rencontrés de transferts de patients et il semble souhaitable que les demandes de prise en charge de patients traumatisés sévères soient coordonnées par le neuroréanimateur, également pour les patients victimes d'hémorragies non traumatiques (AVC, hémorragies méningées..).

Le groupe a également échangé sur les éventuelles formations de chirurgiens d'hôpitaux périphériques à l'évacuation d'hématomes extra-duraux avec engagement pour lesquels un transfert est trop long.. Un point sera fait mais il semble que beaucoup de chirurgiens craignent de réaliser ce geste, partiellement en raison des éventuels soucis médico-légaux secondaires.

Des remarques ont été faites sur les colliers cervicaux mis en pré-hospitaliers mettant souvent les patients en hyper extension cervicale. Cela ne semble pas être problématique pour la plupart des patients hormis les personnes âgées qui pourraient décompenser un canal cervical étroit.

Un souhait est exprimé d'organiser des RMM sur les difficultés de prise en charge des patients avec souffrance cérébro-médullaire aiguë (d'origine médicale ou traumatique). Le réseau fera des propositions de dates et des appels à dossier début 2014.

2 – Congrès SFMU

Comme chaque année, le réseau lance un appel à communication pour le prochain congrès urgences. Pour les internes qui s'impliqueraient, en cas de présentation aux congrès, le réseau envisage de les soutenir financièrement pour le congrès.

Plusieurs sujets ont été évoqués, les thèmes seront transmis à la statisticienne qui traitera les données pour discuter de la possibilité et de l'intérêt aux vues de la base trauma actuelle.

- Temps de retransfert vers un centre adapté (article canadien sur le sujet que JS David transmettra au réseau) ;
- Adhérence au référentiel concernant l'Exacyl en pré-hospitalier et éventuel impact sur les transfusions des 24 premières heures ;
- Description de la prise en charge pré-hospitalière : durée, volume remplissage, utilisation des HEA.. ;
- Intérêt du Body TDM dans les niveaux 3, évaluer les RAD, les passage en réa/embolisation...

3 – FMC

- Après échanges avec les organisateurs des soirées de traumatologie (JET), il ne semble pas opportun de mettre en place des soirées FMC qui seraient concurrentielles des JET qui déjà ont du mal à remplir les salles.

Étant donné le temps nécessaire à l'organisation d'une soirée FMC, il est décidé pour le moment de suspendre ces soirées et d'organiser des RMM du réseau pour 2014. Une éventuelle association du réseau aux JET est également une piste pour les FMC du groupe trauma.

- Si des FMC peuvent avoir leur place, éventuellement en dehors de Lyon, le groupe se tient prêt à les organiser (comme à Valence). Un éventuel état des besoins pourra se faire lors de la journée du printemps.

4 – Formation

Le groupe se pose la question d'organiser également des formations et une formation sur les anesthésies loco-régionales pourrait être un bon sujet. Des urgentistes experts et « à l'aise » dans le domaine seront contactés et la faisabilité sera discutée.

5 – Prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue le jeudi 14 novembre à Valence

Ordre du jour :

- Point sur le registre
- Choix des abstracts et des orateurs
- Discussion sur la fiche pré-hospitalière
- Points divers