

**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

## FILIERE TRAUMA SYSTEM

### Compte rendu de Réunion N° 40 20 mai 2016 – Montélimar

#### Présents :

- ALBELTAJI Tareq – Montélimar
- AUDIGIER Julie – Aubenas
- BONTEMPS Béatrice – Montélimar
- CARTIER Julien – Montélimar
- GRATTIER Loïs – Valence
- MARCOTTE Guillaume – HEH
- MULLIER Audrey – Valence
- PAJOT François – Montélimar
- ROUMESTAND Nicolas – Montélimar
- TRICHARD Sylvain – Montélimar
- ANDRE Lucile – Montélimar
- BISCHOFF Magali – RESUVal
- BUSSEUIL Catherine – Montélimar
- FLOCARD Elodie – RESUVal
- HAMDY Nabil – Montélimar
- MERCKY Frédéric – Aubenas
- PAITA Thomas – Bourgoin
- PAVAN Nathalie – RESUVal
- SERRE Patrice – Bourg en Bresse

#### Excusés :

- ANETTE Bastien – Villefranche
- DAVID Jean-Stéphane – Lyon Sud
- EL KHOURY Carlos
- JACOBY Anne-Sophie – Bourg en Bresse
- VIGNAT Muriel – Bourgoin
- COURTYL TEYSSÈDRE Sonia – HFME
- DUBIEN Pierre-Yves – SAMU 69
- RESTIER Johan – Valence
- VERBOIS Frédéric – Villefranche

#### Ordre du jour :

- Retour de la réunion régionale trauma du 29 avril
  - Catégorisation des patients
  - Catégorisation des établissements
  - Observation préH
- Mise en place d'un groupe d'exploitation scientifique de la base de données – publications
- Point sur les référentiels restant à faire et répartition des tâches
- Calendrier du 2<sup>e</sup> semestre 2016 / 1<sup>er</sup> semestre 2017
- Divers

#### **1 Retour de la réunion régionale trauma du 29 avril**

##### *a. Catégorisation des patients :*

- 3 grades
- Consensus régional obtenu entre réanimateurs et urgentistes des trois réseaux d'Auvergne-Rhône-Alpes.
- La gradation s'effectue sur les lieux de l'accident, après une première réanimation (15 minutes de PEC).

GRADE A
Détresse respiratoire SpO2 <90% sous O2 PAS < 100 mmHg après remplissage >1000 ml GCS ≤8 ou GCSM ≤4 Nécessité d'amines vasoactives Transfusion pré hospitalière
GRADE B
Détresse respiratoire stabilisée (spO2≥90%) Hypotension corrigée (PAS ≥90mmHg) GCS ≥ 9 et ≤13 Trauma pénétrant (tête, cou, torso) Trauma thoracique avec volet ou déformation Traumatisme vertébro médullaire avec déficit sensitif ou moteur permanent ou transitoire Trauma bassin grave Lésion vasculaire d'un membre (hémorragie ou ischémie) Hémopéritoine, Hémothorax, Hémopéricarde (Fast echo)
GRADE C
Chute de hauteur élevée: adulte ≥ 6mètres ; Enfant ≥ 3 fois la taille de l'enfant Victime projetée, éjectée du véhicule, écrasée et/ou blast Fractures de 2 os longs proximaux (humérus ou fémur) Décès d'une victime dans le même habitacle Jugement clinique du smur (ou équipe des urgences)
Prudence en fonction de l'évaluation du terrain (en cas de doute = Grade C)
Grossesse > 24 SA Patient sous AVK, AOD, ou association d'anti-agrégants Enfant de ≤ 5 ans et personne âgée ≥ 75 ans Comorbidités sévères

**b. Catégorisation des établissements :**

- 27 établissements ont répondu, parfois en doublon.
- 3 niveaux + non classés.
- Consensus régional obtenu entre réanimateurs et urgentistes des trois réseaux de Auvergne-Rhône-Alpes.

	Trauma centre Niveau I	Trauma centre Niveau II	Centre hospitalier Niveau III	Centre hospitalier non classé
Plateau technique †				
Lieu d'accueil	Déchocage / SAUV dédié	Déchocage / SAUV dédié	SAUV	Service d'Urgence
Structure réanimation	REANIMATION	REANIMATION	SOINS CRITIQUES	NON
Chirurgie viscérale H24*	OUI	OUI	ASTREINTE	NON
Chirurgie orthopédique H24	OUI	OUI	ASTREINTE	ASTREINTE
Neurochirurgie	OUI	OUI	NON	-
Chirurgie cardiaque	OUI	NON	NON	-
Chirurgie vasculaire- Thoracique	OUI	OUI	NON	-
Radiologie H24†	OUI	OUI	ASTREINTE	NON

Bilan imagerie H24	RX – Echo – TDM – IRM	RX – Echo – TDM - IRM	RX – Echo – TDM	RX – Echo
Radiologie interventionnelle H24	OUI	OUI	NON	NON
Transfusion	>20 CGR dans l'heure	>20 CGR dans l'heure	≥4 CGR dans l'heure	NON
Vecteur de transport	Hélicoptère – Ambulance de réanimation	Ambulance de réanimation	Ambulance de réanimation recommandée	-
Nombre d'équipe SMUR	> 2	2 minimums	1	-
Organisation interne				
Equipe trauma exclusivement dédiée à l'accueil (MED, IDE, AS,...)	OUI	OUI	NON	NON
Transfusion massive	OUI	OUI	OUI	NON
Chirurgie de damage control	OUI	OUI	OUI en lien avec Chirurgie niveau I	NON
Transfert inter hospitalier	-	OUI avec niveau I	OUI avec niveau I/II	-
Volume d'activité et géographie				
Volume d'admission traumatisé grave/an (ISS≥16)	> 100	>75	-	0
Situations géographiques et démographiques	Bassin de population de 1 millions d'habitants	> 80 Km ou 1 heure de route d'un trauma centre niveau I	Agglomération urbaine < 400.000 habitants ou Rural	

Observations :

- Il existe une grande disparité entre les centres de Niveau 3
- Une réévaluation régulière des niveaux des centres sera nécessaire, au regard de leur activité réelle (volume total trauma grave). Des bases de données telles que RPU et PMSI seront utiles en supplément du registre. La participation au registre peut également être un critère de maintien dans le niveau 3.

### *c. Observation pré-hospitalière :*

Le groupe n'a pas avancé à ce propos. RESUVal a fait tirer une nouvelle série d'observations identiques à celles en cours actuellement, afin qu'il n'y ait pas rupture dans la continuité d'utilisation.

La prochaine réunion des trois réseaux devrait aboutir à une version commune, basée sur celle en cours à RESUVal.

## **2 Mise en place d'un groupe d'exploitation scientifique de la base de données – publications**

Un groupe va se constituer pour les travaux autour des données du registre trauma.

Ce groupe aura pour mission d'accompagner les publications autour des données de la base trauma (thèses, articles et abstracts). Il sera constitué des candidats à ces études, de leurs encadrants (directeurs de thèse..) et accompagnés d'experts du réseau.

Une date sera proposée probablement avant mi-juillet.

## **3 Point sur les référentiels restant à faire et répartition des tâches**

Par ordre de priorité :

1. Procédure de demande d'avis multidisciplinaire (télémédecine – transferts d'images – téléavis, PACS, nexus ...)
2. Référentiel damage control
3. Référentiel trauma abdominal
4. Référentiel gestion des voies aériennes – intubation difficile

#### 4 Calendrier du 2e semestre 2016 / 1er semestre 2017

- 27/09/2016 de 10:00 à 12:30 à Valence
  - Point sur le projet régional
  - Procédure de demande d'avis pluridisciplinaire. Tous les participants se seront informés préalablement des modalités actuelles disponibles dans leurs établissements. Ils feront en sorte d'associer à la réflexion des radiologues, spécialités rares et/ou en soins critiques.
  - Infos sur les orientations du groupe scientifique
- 25/11/2016 de 10:00 à 12:30 à Vienne
- 10/02/2017 de 10:00 à 12:30 à Bourgoin
- 19/05/2017 de 10:00 à 12:30 à Villefranche

#### 5 Divers

a. FMC RESUVal :

Prochaines dates	Thème	Lieu
22/06/2016	Urgences infectieuses	HFME
28/09/2016	Echographie	HFME