

Centre Hospitalier L. Hussen - Montée du Dr Chapuis - BP 127 - 38209 VIENNE
Tél. +33 (0) 4 3702 1059 - Fax +33 (0) 4 3702 1058 – www.resuval.fr – coordination@resuval.fr

Coordination :

Carlos EL KHOURY
Coordinateur Médical
Tél. +33 (0) 6 2410 4024
c.elkhoury@resuval.fr

Patrice SERRE
Coordinateur Médical adjoint
Tél. +33 (0) 6 6345 4526
p.serre@resuval.fr

Magali BISCHOFF
Coordinatrice Administrative
Tél. +33 (0) 6 8431 3345
m.bischoff@resuval.fr

Recherche Clinique :

Nicolas EYDOUX
Chargé d'études
n.eydoux@resuval.fr

Alexandra PEIRETTI
Chargée d'études et ROR
a.peiretti@resuval.fr

Elodie FLOCARD
Statisticienne
e.flocard@resuval.fr

Laurie FRATICELLI
Méthodologiste
l.fraticelli@resuval.fr

Nathalie PAVAN
Infirmière
n.pavan@resuval.fr

**Répertoire Opérationnel
des Ressources :**
Tél. +33 (0) 4 3702 1074
ror@resuval.fr

Nathalie WEHR
Référente MCO

Concepcion NUNEZ
Référente CHU

Aurélien COUZON
Référente psychiatrie

Nathan CRAIN
Référent SSR

Secrétariat :
Tél. +33 (0) 4 3702 1059

Sylvie BESNIER
rescue@ch-vienne.fr

Cathy VINCENT
resuval@ch-vienne.fr

FILIERE TRAUMA SYSTEM

Compte rendu de Réunion N° 41 27 septembre 2016 – Valence

Présents :

ALBECTAJI Tareq
BISCHOFF Magali
BRONQUARD Mathieu
DAVID Jean-Stéphane
ECHAHED Khalid
FLOCARD Elodie
FRATICELLI Laurie
GRATTIER Loïs

MARCOTTE Guillaume
MULLIER Audrey
PAÏTA Thomas
PAJOT François
PAVAN Nathalie
RESTIER Johan
SERRE Patrice
VERBOIS Frédéric

Excusés :

EL KHOURY Carlos
TAZAROURTE Karim

VIGNAT Muriel

Ordre du jour :

- Point sur le projet régional
- Procédure de demande d'avis pluridisciplinaire – partage d'expérience
- Informations sur les orientations du groupe scientifique, projets abstraits
- Divers

1. Point sur le projet régional

Les grandes lignes ont été présentées à l'ARS qui validera le document après quelques ajustements restants.

Ce qui est acquis :

- Son territoire : Auvergne & Rhône Alpes
- Le principe de rapprochement des acteurs autour des réseaux et l'harmonisation des termes et des pratiques
 - La catégorisation des gravités des patients est calée
 - La catégorisation des niveaux de centres reste à finaliser pour certains établissements. Pour RESUVal, il y a peu de sujets de tension.

JS DAVID schématise les centres de la manière suivante :

- N1 : Le centre sait tout faire ; il participe à la recherche et assure l'enseignement
- N2 : Le centre peut globalement tout faire
- N3 : Le centre sait faire pas mal de choses mais transfère les cas graves
- N4 : Le centre n'a pas vocation à accueillir des patients traumatisés graves ; il procède à l'orientation secondaire. En situation sanitaire exceptionnelle ils accueillent des patients de grade C

Une question est soulevée à propos de l'activité d'embolisation artérielle. La maîtrise du geste passe par la répétition et la fréquence de pratique. L'affichage d'une compétence d'embolisation artérielle pourrait être corrélé à une activité du centre d'au moins 50 / an.

Les N4 semblent avoir remplacé les NC (non classifiés). Cette catégorie disparaît-elle ? Ne faut-il pas définir ce que sont les centres non classifiés ?

Une dernière réunion de concertation des réanimateurs des N1 et des réseaux permettra les derniers ajustements.

2. Procédure de demande d'avis pluridisciplinaire – partage d'expérience - télémédecine

Il apparaît que la traumatologie n'est pas un grand pourvoyeur d'envoi d'images. La seule exception est la neurochirurgie, pour laquelle le partage d'image est déterminant. Afin de faciliter ceci, plusieurs idées sont avancées :

- Dédier un espace réservé traumatologie sur le Nexus
- La solution Nexus semble déjà dépassée ; il existe un besoin d'images de qualité native
- Relier les PACS entre eux serait une solution. Cependant ça alourdit le système
- Utiliser un dispositif déjà existant : « PACS anywhere ». Il permet une passerelle entre deux PACS, valable pendant une durée limitée. Cette solution ne semble pas fonctionner sur tous les ordinateurs des établissements de santé.
- L'utilisation de la carte CPS est pour beaucoup rédhibitoire. C'est une étape contournable.

Les personnes présentes conviennent pour dire que les dispositifs de télémédecine en place dans les SAU sont peu utilisés, par manque d'habitude et de pratique. En situation d'urgence, on utilise des techniques maîtrisées. La technologie permettant les échanges à distance est disponible dans la plupart des établissements. Certains établissements manifestent une volonté d'avancer et de s'approprier cet outil. C'est le cas entre autres des CH de Bourgoin et d'Aubenas. Un effort de formation en interne est à opérer dans ce domaine. La responsabilité en incombe à chaque établissement.

Les réanimateurs soulignent que, de leur point de vue, le besoin est très important dans d'autres disciplines que la traumatologie. La télé-expertise dans le viscéral est très demandée (pancréatites, le vasculaire, le mésentérique, cellulites, ...)

Une solution doit pouvoir être trouvée répondant aux caractéristiques suivantes :

- Globale
- Pérenne
- Compatible avec tous les systèmes informatiques en place

En pré-hospitalier, la conférence téléphonique à 3 est souvent pratiquée.

3. Informations sur les orientations du groupe scientifique, projets abstracts

Groupe scientifique :

Une première réunion est programmée avec nos partenaires de l'IFSTTAR afin de cadrer l'exploitation de la base ORAT. Un travail identique se déroulera autour de la base trauma.

Projets de travaux :

Abstracts qui seront proposés pour le congrès de la SFMU :

- Facteurs prédictifs d'admission en soins intensifs des grades C (niv 3) (Xavier-Jean)
- Etude préliminaire sur les traumatisés pédiatriques à la phase pré-hospitalière (Isabelle)
- Evolution des niveaux en pré-hospitalier et au déchocage (Laurène)
- Exacyl chez le traumatisé pédiatrique (Landry)
- Validité du score MGAP sur les traumatismes pénétrants ; travail sur les bases du RENAU et RESUVal (Marine)

Autres idées à travailler (articles, abstracts, thèses, ...) :

- Les traumatismes de la rate (Cf. pratique USA)

D'autres pistes seront identifiées après avoir fait ensemble le point sur les variables recueillies dans le cadre du registre Trauma. (Prochaine réunion).

Référentiels à travailler :

- Traumatisme chez une femme enceinte
- Traumatisme abdominal

4. Divers

Prochaine réunion :

29 novembre à Vienne. OJ :

- Point sur les variables recueillies dans la base de données, celles à intégrer, celles à retirer ???
Les taux de remplissage seront communiqués avant la réunion.
- Tableau de bord du registre trauma : Quels indicateurs, quelle fréquence de communication, quels destinataires ?
- Organisation et répartition du travail (nouveaux référentiels)
- Programmation des réunions de 2017.

Site RESUVal :

Demande faite d'avoir accès via le site resuval.fr à des articles. Patrice va étudier la faisabilité.