

Compte Rendu Réunion CoPil Réseau traumatisés graves Midi-Pyrénées

Présents :

Pr Geeraerts, Pr Bounes V., Dr Delbès, Dr Georges, Dr Vinour, Dr Rui, Dr Legourriec, Dr Lecoules, Dr Gurrera, Dr Auboiron, Dr Ramonda, Dr Breinig, Mr Santos, Dr Salanne, Dr Pauron, Dr Oberlin, Dr Zeribi, Dr Deweerdt, Dr Chansou, Dr Tazi, Dr Salles, Dr Delahaye, Dr Pham, Dr Boullenger, Dr Baudon, Dr Bassetti, Dr Guinard, Dr Calmels, Dr Latier, Dr Alcouffe, Dr Gomez, Dr Dambax, Dr Mourou, Mme Tilton

Excusées : Dr Bounes F., Dr Jegou

Groupes de travail thématique

- à la suite des discussions de ce premier CoPil, il paraît nécessaire d'organiser des groupes de travail sur les principales thématiques afin de structurer notre réseau.

Voici les groupes à constituer :

1. Gradation des centres hospitaliers et des patients en pré-hospitalier

Ce groupe devra proposer une gradation régionale des centres hospitaliers et des patients en pré hospitalier afin d'orienter les patients vers le centre le plus adapté à son évaluation pré-hospitalière

2. Filière traumatisés sévères

Ce groupe devra traiter des moyens humains, logistiques et matériels à développer pour orienter les patients le plus efficacement possible dans les structures adaptées mais aussi pour ré orienter les patients sur ou sous gradés ou transférer les patients n'ayant plus besoin du plateau technique de niveau 1 vers les centres périphériques d'origine

3. Rédaction de protocoles de prise en charge spécifique

Ce groupe devra proposer des protocoles de prise en charge médicale selon les dernières données de la bibliographie

4. Filière pédiatrique

Ce groupe devra mener une réflexion sur la filière de prise en charge des nourrissons et des enfants. Il aura aussi pour mission d'adapter les protocoles de prise en charge spécifique à la pédiatrie

5. Evaluation / Registre / RMM

Ce groupe devra mener une double action d'inventaire et d'évaluation des pratiques. Il devra également proposer un sous groupe chargé d'animer les RMM inter CH.

- organisation des groupes :

. Il est proposé que chaque groupe soit piloté par un duo, médecin de CH périphérique et médecin du CHU, auquel pourront s'ajouter tous médecins ou infirmiers qui souhaitent s'investir dans la thématique

- . un appel à candidature est donc fait au sein du CoPil afin de désigner les médecins qui piloteront ces groupes
 - . un appel à candidature devra également être fait par chaque référent au sein de sa structure pour recruter les personnes intéressés par la thématique.
 - . il paraît donc nécessaire, dès maintenant, que chaque référent local organise une réunion au sein de son centre hospitalier afin d'impliquer les anesthésistes, réanimateurs, chirurgiens et radiologues des centres hospitaliers périphériques
- calendrier :
- . constitution des duo avant notre première réunion RMM le 20/09/2018
 - . chaque groupe présentera lors de notre prochaine réunion CoPil fixée le 20/12/2018 sa constitution, ses objectifs prioritaires et les moyens pour y parvenir et l'avancée de son travail.

Rapport des discussions / groupe thématique

- L'ARS, représentée par Mme Tilton, encourage notre action et attend de connaître les détails de notre travail
- L'ORU, représenté par le Dr Eric Deweerdt et le Dr Hervé Mourou, s'engage à être un soutien logistique
- sortie prochaine de recommandations nationales sur l'organisation de la prise en charge des traumatisés sévères. Les travaux régionaux s'appuieront au fur et à mesure sur ces recommandations.
- Il est rappelé la nécessité de s'appuyer dans chaque groupe de travail sur une revue de bibliographie préalable
- une remarque est faite sur l'absence de représentant du CH de Lannemezan. Nous allons bien sûr les contacter pour les impliquer dans la discussion

1. Gradation des centres hospitaliers et des patients en pré-hospitaliers

Par rapport au travail effectué par le CMPMU sur le bilan des moyens existants et sur les propositions de gradation des CH et des patients en pré hospitaliers :

- concernant les compétences "damage control" des chirurgiens viscéraux, il existe une volonté nationale de former l'ensemble des chirurgiens. Il apparaît donc qu'un centre hospitalier ayant la capacité de proposer une astreinte de chirurgie viscérale H24 365 jours / an sera capable de faire le damage control chirurgical d'un hémopéritoine.
- une discussion a lieu sur les délais de réalisation des bodyscanners, des travaux supplémentaires devront préciser ce point.
- il est de même nécessaire de travailler les délais de transferts secondaires qui doivent être réduits au minimum notamment entre la prise de décision et le départ du patient

2. Filière traumatisés sévères

Communication entre les CH :

- nécessité d'avoir un interlocuteur unique du niveau 1 pour le pré hospitalier. L'ensemble des participants est d'accord pour que ce soit le MAR de garde au déchoc URM.
- est soulevé la problématique des patients ayant eu le bilan d'imagerie dans un centre périphérique et qui relève du plateau technique toulousain. Selon la pathologie, les patients doivent être adressés directement dans des services spécialisés. Néanmoins est souligné l'importance de contacter le MAR de garde de ce service et non pas le spécialiste chirurgien ou radiologue
- est soulevé également la problématique des MAR et des spécialistes du CHU pour contacter les urgentistes des centres périphériques. Un annuaire va être réalisé. Merci aux référents locaux de donner un numéro de téléphone sur lequel on pourra joindre directement un médecin urgentiste.
- il est rappelé la nécessité que ces communications se fassent de médecin senior à médecin sénior

3. Rédaction de protocoles de prise en charge spécifique

- le protocole de réalisation des bodyscanner (ci joint) est validé. Chaque référent local peut le diffuser à ces collègues radiologues pour mise en place. Merci de nous faire remonter si vous avez des difficultés pour le mettre en place
- le protocole de transfusion massive n'a pas pu être discuté.

4. Filière pédiatrique

le CoPil souligne la nécessité de commencer la réflexion sur la structuration de cette filière dès maintenant

5. Evaluation / Registre / RMM

- le déchoc URM participe au registre national des traumatisés sévères et a besoin pour collecter le plus exhaustivement d'un relai dans chaque CH périphérique. Merci aux référents locaux de choisir une personne ressource dans son centre hospitalier
- L'ORU, peut déjà nous donner des données quantitatives sur les dernières années.
- il est souligné l'importance de la mise en place d'un registre régional
- une première RMM est fixée le 20/09/2018. Elle aura lieu à Purpan et sera télétransmise dans les CH périphériques