

Compte Rendu Réunion CoPil Réseau traumatisés graves Occitanie Ouest

20 décembre 2018

Présents : Pr Geeraerts, Dr Garnier, Dr Crindal, Dr Boullenger, Dr Jegou, Dr Mourou, Dr Dewweerd, Dr Latier, Dr Gurrera, Dr Vimeux, Dr Ramonda, Mr Santos, Dr Alcouffe, Dr Delbès, Dr Dambax, Dr Paurou, Dr Bounes f., Dr Oberlin, Dr Bounaud, Mme Titton

excusé : Dr Delahaye

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 "

Le modèle choisi a été présenté : modèle inclusif permettant d'impliquer l'ensemble des Centres Hospitaliers selon leurs moyens et leurs ressources (cf. annexe 1)

Ci joint les 3 procédures en annexe 2 :

- Le cahier des charges correspondant aux niveaux des centres hospitaliers a été discuté. Une remarque est faite concernant la notion d'astreinte/garde car certains CH ont des anesthésistes d'astreinte et les chirurgiens viscéraux du CHU sont d'astreinte. Le cahier des charges a donc été revu dans ce sens afin de tenir compte de ces spécificités.

Dans un premier temps, chaque CH déclarera son centre en niveau 2 ou 3. Le CHU étant le seul CH répondant aux critères du niveau 1. Dans l'avenir, une évaluation des centres va être mise en place et les centres pourront être déclassés ou "up gradés" en fonction du respect des critères qui sont amenés eux aussi à évoluer en fonction de l'évaluation que nous souhaitons mettre en place.

A noter que ces critères vont aussi être présentés aux structures privées de la région qui pourront se positionner en niveau 1, 2 ou 3.

A noter également que les centres hospitaliers publics ou privés ne répondant pas à ces critères ne devraient plus recevoir de patients traumatisés graves.

Il est adopté les documents suivants :

- La gradation des patients en pré hospitaliers
- L'algorithme d'orientation en fonction de cette gradation pré hospitalière
- la classification des centres

A faire :

- diffuser les procédures dans les centres hospitaliers publics et privés ainsi que sur site internet CMPMU / Page spécifique à créer

- Demander aux centres hospitaliers publics et privés de se déclarer

2. 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 "

Ci joint la présentation du travail du groupe en annexe 3.

Il est discuté :

- la possibilité de diffuser aux SMURs périphériques les outils du SMUR pédiatrique d'évaluation sous la forme de mémo ou d'une application reprenant les paramètres et échelles pédiatriques

- la nécessité d'adapter la gradation du TRENAU de l'enfant à notre région : l'ensemble du CoPil est d'accord pour transposer la gradation adulte à l'enfant et pour orienter les enfants grade A et B vers niveau I (si enfant A ou B et délai transfert jugé important, décision collégiale entre SMUR et trauma phone pédiatrique pour une orientation vers un niveau II), les enfants grade C vers un niveau II. Aucun enfant vers niveau III

- le fait qu'il y ait un grand nombre de numéro de téléphone pouvant être appelé. Une proposition est faite sur le principe d'un seul numéro d'appel (trauma phone pédiatrique qui pourrait être tenu par le senior de traumatologie pédiatrique ?) qui orientera ensuite l'enfant sur le site du CHU en fonction du bilan. De même il est proposé de réfléchir à l'orientation vers un lieu unique à l'hôpital des enfants. Ce lieu est en cours de discussion (SSPI en attendant déchoc pédiatrique ?).

A faire :

- diffuser aux SMURs périphériques les outils du SMUR pédiatrique d'évaluation

- adapter la gradation régionale adulte aux enfants et simplifier l'algorithme d'orientation

- définir un numéro de téléphone unique "trauma phone pédiatrique" et réfléchir à la possibilité d'un lieu unique d'accueil des enfants traumatisés graves

3. 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 "

Concernant l'implication des chirurgiens, il est difficile de les impliquer mais le CoPil est d'accord sur la nécessité de mobiliser les chirurgiens, notamment viscéraux. Une réflexion est en cours sur l'organisation d'une formation régionale à l'initiative des chirurgiens viscéraux du CHU. Il apparaît important notamment d'aborder les indications d'une chirurgie de damage control.

Concernant les différents sites du centre de niveau 1

- un algorithme d'aide à l'orientation en cas de suspicion de lésions multiples et un tableau concernant les suspicions de traumatisme isolé a été présenté (cf. annexe 4). Ce tableau sera aussi une aide pour l'orientation des patients des centres de niveau 2 ou 3 vers le centre de niveau 1 après réalisation du bilan lésionnel. Il est rappelé la nécessité d'avoir en pré hospitalier un numéro de téléphone unique "trauma phone adulte" pour discuter de l'orientation des patients. Ce numéro de téléphone est celui du MAR de garde au déchocage URM 0561779404.

- une réflexion est en cours afin que l'organisation des interventions sur PPR et Rangueil permette que les transferts de malades entre les deux sites du CHU soient exceptionnels. Une discussion est donc en cours concernant les modalités de transports des médecins entre deux sites.

Le projet d'une ligne SMUR régionale a été présenté (cf. annexe 5). Il s'agit d'une organisation centrifuge et centripète autour du centre de niveau 1 pour permettre un fonctionnement adapté du système. Une discussion est entamée avec l'ARS pour le financement d'une telle ligne mais il est souligné la nécessité qu'à terme ce projet soit partagé dans toute la région Occitanie avec la création d'une ligne identique dans l'ex région Languedoc-Roussillon. Dans un premier temps le groupe a retenu le principe d'une expérimentation en Ouest Occitanie qui permettrait d'obtenir des financements sans toucher aux dotations actuelles des SAMU et SMUR.

Au sujet d'une démarche régionale concernant la structuration de ce réseau, il est proposé que des représentants du groupe de travail Ouest Occitanie soit présents lors de la réunion de travail prévue en février pour Est Occitanie.

A faire :

- impliquer un ou deux référents chirurgien viscéral du CHU afin d'organiser une formation médicale régionale (type FMC) sur le thème du damage control chirurgical impliquant l'ensemble des chirurgiens viscéraux des centres traumatologiques 3, 2 et 1

- diffuser l'aide à l'orientation des patients sur les différents sites du CHU (Rangeuil, URM et PPR) et intégrer cette aide dans l'algorithme d'orientation discuté dans le groupe de travail gradation

- continuer à travailler au projet d'un SMUR secondaire régional avec l'ARS et l'ensemble de la région Occitanie

4. 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 "

Une discussion a lieu concernant la mise en place d'un registre. En effet deux options sont possibles :

- utiliser la Trauma data base nationale active. Cette Trauma base nationale est alimentée par chaque centre qui est propriétaire de ses données et peut solliciter la trauma base via un comité scientifique. Pour le moment seul le CHU incrémente cette base sans moyens humains dédiés.

- créer un outil régional où tous les centres incluent les patients à l'image du registre des syndromes coronariens aigus. L'ARS demande un projet de présentation de ce registre régional via l'ORU pour financement.

La discussion reste ouverte sur le choix du registre mais quelque soit le modèle choisi, le CoPil insiste sur le fait qu'il est important d'avoir des données sur les pratiques et qu'il faut donc des moyens humains pour saisir les données dans les centres de niveau 1, 2 et 3.

Par ailleurs, afin que le registre soit exploitable, il faut travailler à la bonne qualité du dossier médical pré hospitalier qui apparaît rarement complet. Un dossier médical standard sous forme papier dans un premier temps est proposé mais il apparaît nécessaire de réfléchir dès à présent à une solution informatique, ce d'autant plus que certains SMUR périphériques l'utilisent déjà.

La prochaine RMM est fixée au 21 mars 14h en salle de réunion de déchocage URM 1° étage. Il est rappelé la nécessité de remonter les dossiers à ramonda.v@chu-toulouse.fr en particulier les dossiers avec souci de transport.

A faire :

- choisir un modèle de registre et trouver des financements permettant la mise en place de ce registre

- travailler à l'exhaustivité des données tracées en SMUR, notamment à la mise en place d'un dossier médical type pour les traumatisés graves

- organiser la prochaine RMM

5. Divers

Le groupe Rédaction de protocoles de prise en charge spécifique qui doit "proposer des protocoles de prise en charge médicale selon les dernières données de la bibliographie" n'a pas proposé de protocoles.

Le CoPil est d'accord pour que les informations, les protocoles et les procédures soient diffusés via le site CMPMU (cmpmu.fr) sur lequel une page spécifique va être créée.

Le CoPil insiste sur le fait que le réseau sera fonctionnel seulement si chaque référent local l'anime en organisant la discussion localement avec les urgentistes, les chirurgiens, les anesthésiste-réanimateurs et les radiologues des centres périphériques, et si chaque référent local diffuse les procédures et fait remonter les difficultés et les dossiers à analyser en RMM.

La prochaine réunion du CoPil traumatisé grave est fixée le jeudi 13 juin à 14h, lieu à définir.