VENDREDI : SYNTHÈSE DES ATELIERS DE 9H À 13H15 EN SALLE PLÉNIÈRE

Poser vos questions aux modérateurs !

Rdv en ligne sur www.slido.com

Code : #718553

ATELIER 2
FILIERE TRAUMATISME SEVERE

Experts: François-Xavier Ageron (Lausanne) Christophe Couturier (Dunkerque)

Animateurs: Chloé Gerbaud-Coulas (Lyon) Mélanie Roussel ()

Rapporteur: Aurélien Renard (Marseille)

Introduction

- Mortalité des traumatisés sévères importantes (entre 5% et 15%)
- 1ère cause de mortalité < 45 ans
- Trauma center => Diminution de la morbi-mortalité

« Le bon patient au bon endroit dans le bon tempo »

Introduction

- M… ortantes (ent…
- …
- … rbi-mortalit…
- …06
- *Concept…*

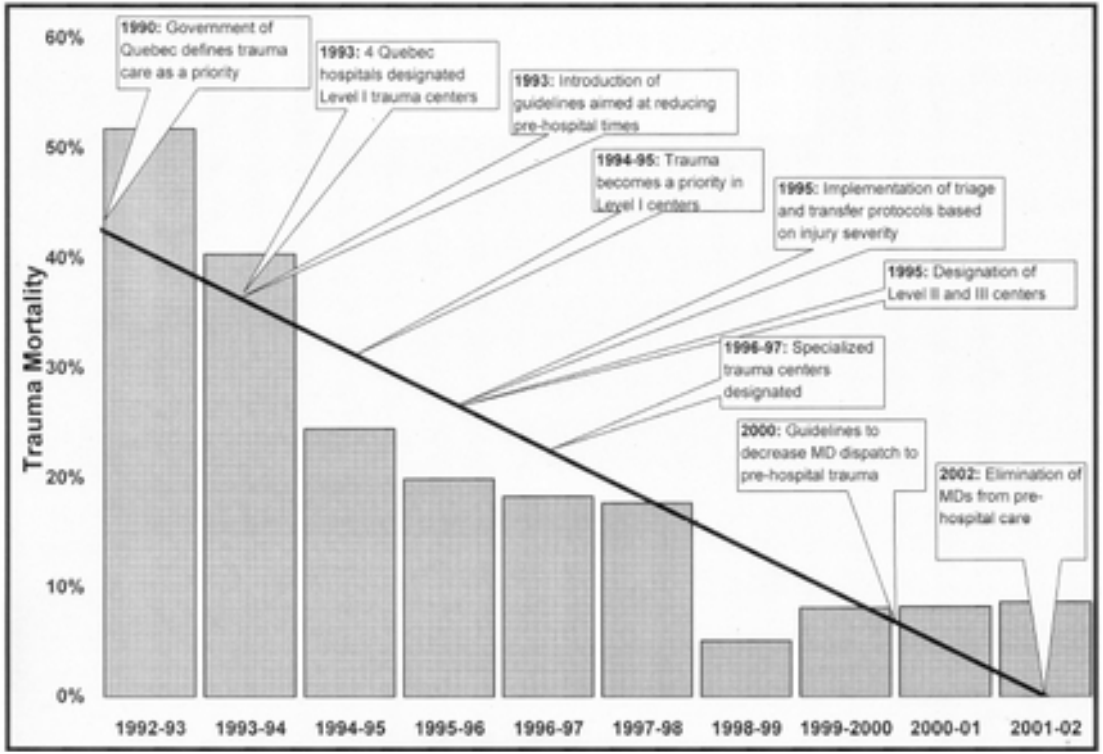
ORGANISATION ?

PLACE DES RESEAUX ?

AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS

« Le bon patient au bon endroit dans le bon tempo »

Intérêt du réseau



Lieberman et al. J Trauma 2004

Trauma center = bénéfice en terme de survie

Table 4. Adjusted Case Fatality Rates and Relative Risks of Death after Treatment in a Trauma Center as Compared with Treatment in a Non–Trauma Center.*

Variable	Weighted No. of Patients	Death in Hospital	Death within 30 Days after Injury	Death within 90 Days after Injury	Death within 365 Days after Injury
Overall population	15,009				
Trauma center (%)		7.6	7.6	8.7	10.4
Non–trauma center (%)		9.5	10.0	11.4	13.8
Relative risk (95% CI)		0.80 (0.66–0.98)	0.76 (0.58–1.00)	0.77 (0.60–0.98)	0.75 (0.60–0.95)
Maximal AIS score, 5–6	1,969				
Trauma center (%)		30.2	29.4	31.4	31.8
Non–trauma center (%)		43.2	43.9	44.4	44.4
Relative risk (95% CI)		0.70 (0.51–0.96)	0.67 (0.48–0.92)	0.71 (0.52–0.97)	0.72 (0.52–0.98)

MacKenzie et al. NEJM 2006

Trauma center = bénéfice en terme de survie

Table 4. Adjusted Case Fatality R… …ared with Treatment in a Non–Trauma Center…

Variable				Death within 365 …rs after Injury
Overall po…				
Traum…				10.4
Non–t…				13.8
Relative …				(0.60–0.95)
Maximal AIS score, …				
Trauma center (%)				31.8
Non–trauma center (%)			44.4	44.4
Relative risk (95% CI)	0.70 (0.51–0.98)	0.67 (0.48–0.92)	0.71 (0.52–0.97)	0.72 (0.52–0.98)

SANS PERTE DE TEMPS….

MacKenzie et al. NEJM 2006

ORIGINAL RESEARCH Open Access

Association of helicopter transportation and improved mortality for patients with major trauma in the northern French Alps trauma system: an observational study based on the TRENAU registry

François-Xavier Ageron[1,7], Guillaume Debaty[2], Dominique Sav
Pascal Usseglio[7], Cécile Vallot[1,4], Samuel Galvagno[5], Pierre Bouza

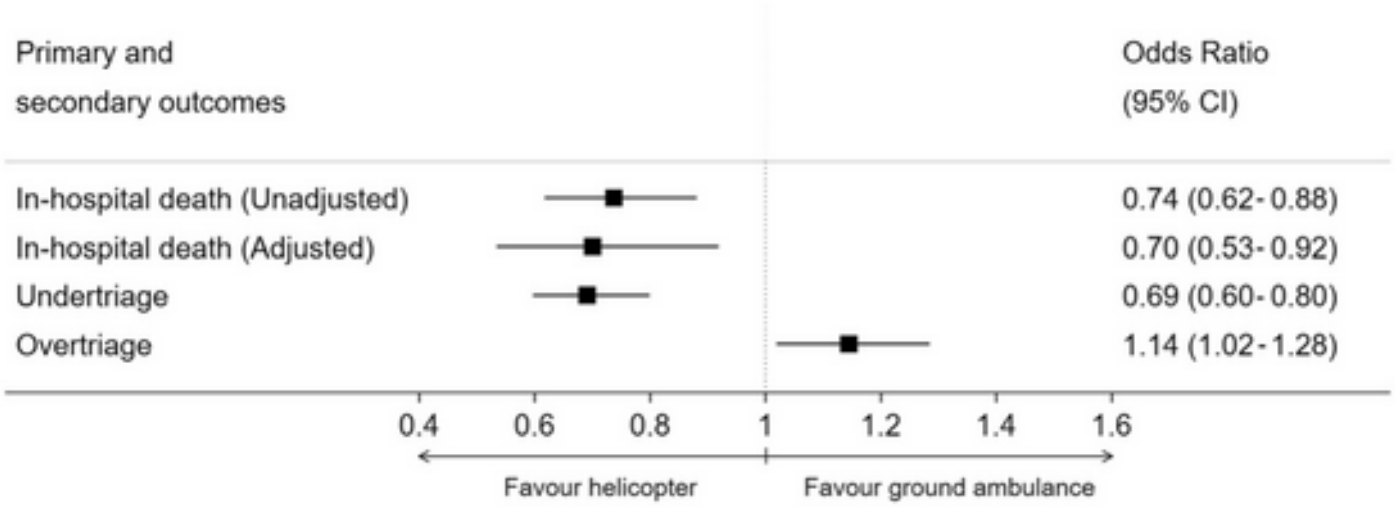


Fig. 2 Primary and secondary outcomes

ORIGINAL RESEARCH Open Access

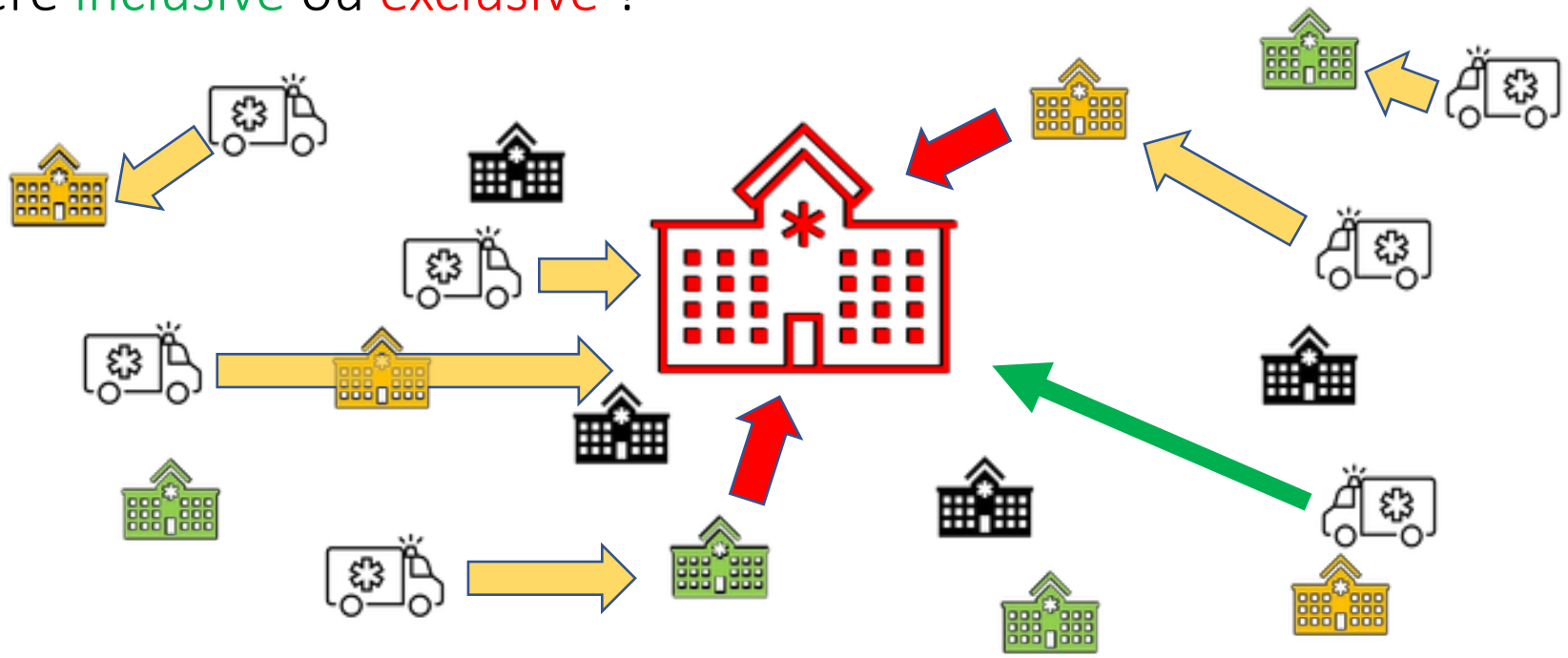
Association of helicopter transportation and improved mortality for patients with major trauma in the northern French Alps trauma system: an observational study based on the TRENAU registry

François-Xavier Ageron[1,2], Guillaume Debaty[3], Dominique Savary[4], Frederic Champly[5], Francois Albasini[6], Pascal Useglio[7], Cécile Vallot[1,8], Samuel Galvagno[9], Pierre Bouzat[1,2] and for the TRENAU Group

ORGANISATION EN RESEAU
DEFINITION DES FILIERES

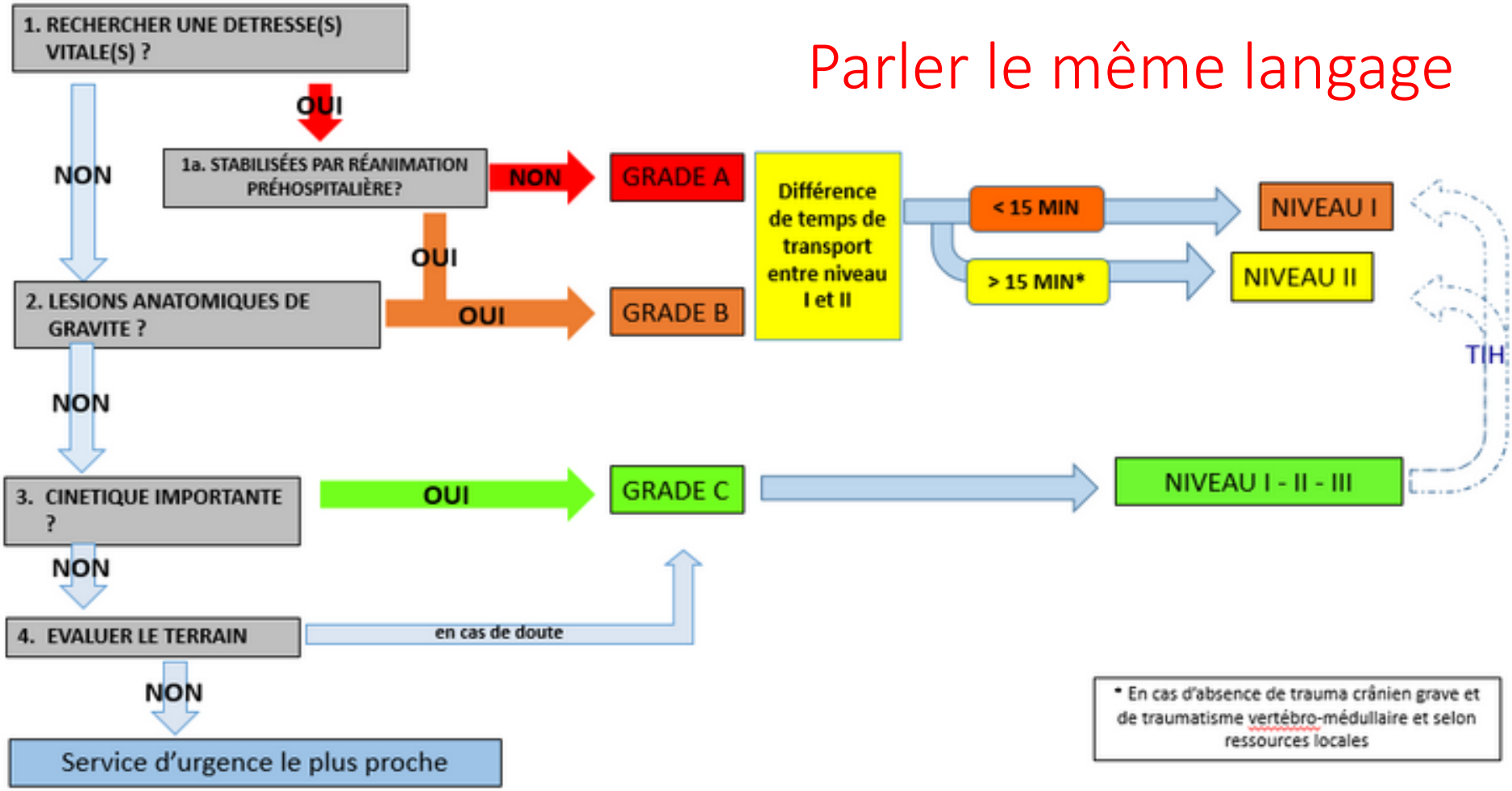
Fig. 2 Primary and secondary outcomes

Filière inclusive ou exclusive ?



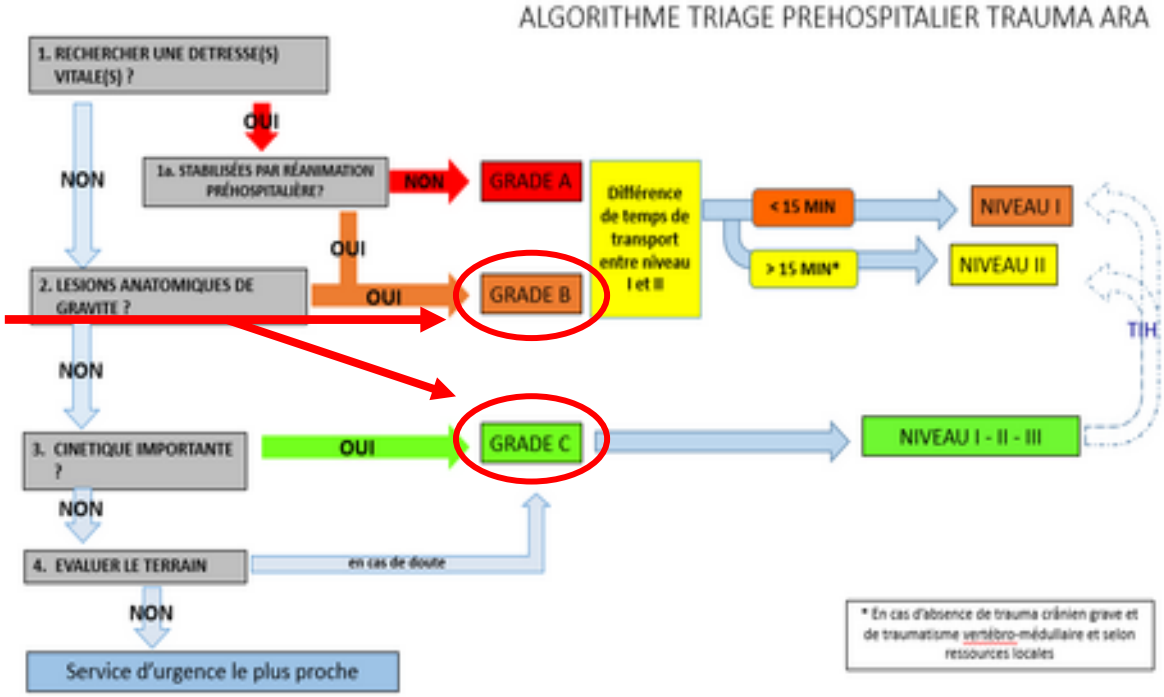
ALGORITHME TRIAGE PREHOSPITALIER TRAUMA ARA

Parler le même langage



Classification des services d'urgences pouvant accueillir les Traumatisés Sévères

Existe-t-il une place pour certains scores ?



	Niveau I	Niveau II	Niveau III
Plateau technique*			
Lieu d'accueil	Déchocage / SAUV dédié	Déchocage / SAUV dédié	SAUV
Soins critiques	Réa Poly / Réa Spécialisée	Réa Poly	Réa ou USC
Chirurgie viscérale	OUI	OUI	ASTREINTE
Chirurgie orthopédique	OUI	OUI	ASTREINTE
Neurochirurgie	Oui	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie cardiaque	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie vasculaire- Thoracique	OUI	OUI	NON REQUIS
Radiologue	OUI	OUI	ASTREINTE
Bilan imagerie H24	RX -- TDM - IRM	RX -- TDM - IRM	RX -- TDM
Radiologie interventionnelle H24	OUI	OUI	NON REQUIS
Transfusion	EFS	EFS	DEPOT DE DELIVRANCE (DD)
Vecteur de transport	Hélicoptère / AR	Hélicoptère / AR	Ambulance de réanimation
Siège de SAMU	OUI	OUI	NON
Nombre d'équipe SMUR	> 2	2 minimums	1
Organisation interne			
Equipe trauma exclusivement dédiée à l'accueil (MED, IDE, AS,...)	OUI	OUI	NON
Hélistation [5]	OUI	OUI	OUI*
Volume d'activité			
Volume d'admission traumatisé grave/an (ISS≥16)	> 100	>50	NON REQUIS
Recherche et enseignement !	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS

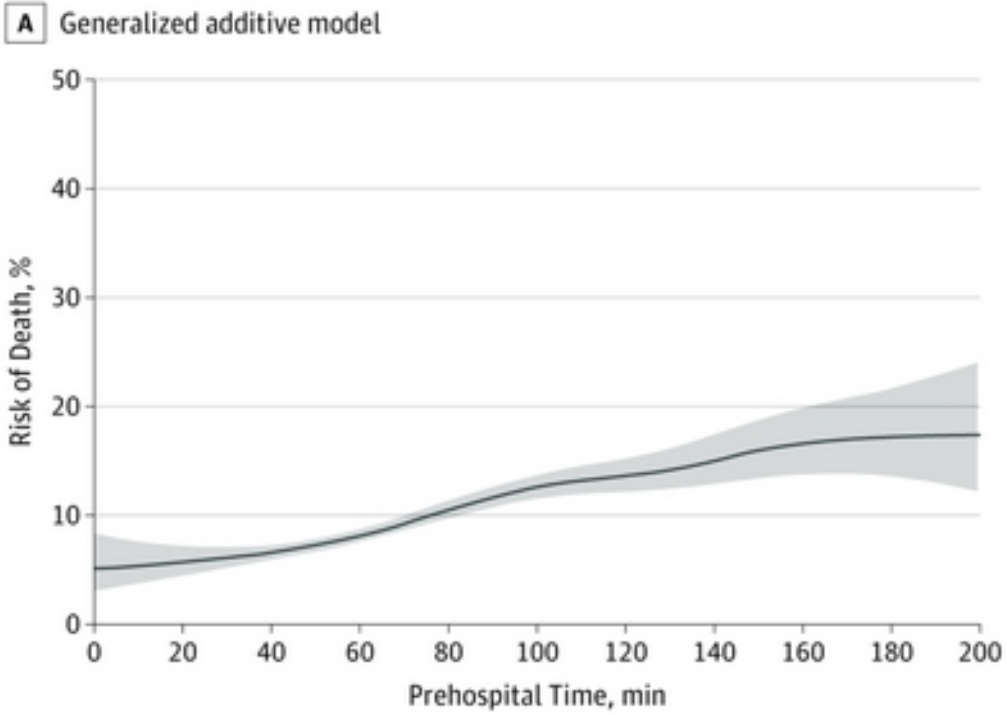
	Niveau I	Niveau II	Niveau III
Plateau technique*			
Lieu d'accueil	Déchocage / SAUV dédié	Déchocage / SAUV dédié	SAUV
Soins critiques	Réa Poly / Réa Spécialisée	Réa Poly	Réa ou USC
Chirurgie viscérale	OUI	OUI	ASTREINTE
Chirurgie orthopédique	OUI	OUI	ASTREINTE
Neurochirurgie	Oui	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie cardiaque	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie vasculaire- Thoracique	OUI	OUI	NON REQUIS
Radiologue	OUI	OUI	ASTREINTE
Bilan imagerie H24	RX -- TDM - IRM	RX -- TDM - IRM	RX -- TDM
Radiologie interventionnelle H24	OUI	OUI	NON REQUIS
Transfusion	EFS	EFS	DEPOT DE DELIVRANCE (DD)
Vecteur de transport	Hélicoptère / AR	Hélicoptère / AR	Ambulance de réanimation
Siège de SAMU	OUI	OUI	NON
Nombre d'équipe SMUR	> 2	2 minimums	1
Organisation interne			
Equipe trauma exclusivement dédiée à l'accueil (MED, IDE, AS,...)	OUI	OUI	NON
Hélistation [5]	OUI	OUI	OUI*
Volume d'activité			
Volume d'admission traumatisé grave/an (ISS≥16)	> 100	>50	NON REQUIS
Recherche et enseignement !	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS

	Niveau I	Niveau II	Niveau III
Plateau technique*			
Lieu d'accueil	Déchocage / SAUV dédié	Déchocage / SAUV dédié	SAUV
Soins critiques	Réa Poly / Réa Spécialisée	Réa Poly	Réa ou USC
Chirurgie viscérale	OUI	OUI	ASTREINTE
Chirurgie orthopédique	OUI	OUI	ASTREINTE
Neurochirurgie	Oui	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie cardiaque	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS
Chirurgie vasculaire- Thoracique	OUI	OUI	NON REQUIS
Radiologue	OUI	OUI	ASTREINTE
Bilan imagerie H24	RX -- TDM - IRM	RX -- TDM - IRM	RX -- TDM
Radiologie interventionnelle H24	OUI	OUI	NON REQUIS
Transfusion	EFS	EFS	DEPOT DE DELIVRANCE (DD)
Vecteur de transport	Hélicoptère / AR	Hélicoptère / AR	Ambulance de réanimation
Siège de SAMU	OUI	OUI	NON
Nombre d'équipe SMUR	> 2	2 minimums	1
Organisation interne			
Equipe trauma exclusivement dédiée à l'accueil (MED, IDE, AS,...)	OUI	OUI	NON
Hélistation [5]	OUI	OUI	OUI*
Volume d'activité			
Volume d'admission traumatisé grave/an (ISS≥16)	> 100	>50	NON REQUIS
Recherche et enseignement !	OUI	NON REQUIS	NON REQUIS

Figure 1. Carte des Centres hospitaliers de la région Auvergne Rhône Alpes.

GRADE A

GRADE B



Gauss and al. JAMA surg 2019

Structurer le réseau ?

- Nécessité de « valider » juridiquement le réseau
- Nécessité de **faire des choix** de fonctionnement de la filière
- Définir et pérenniser les ressources financières pour faire fonctionner le réseau

Evaluer le réseau ?

Girard and al. J visc surg 2019

Table 2 Analysis of errors by the adjudication committee.

	Preventable deaths $n = 72$ patients	Potentially preventable deaths $n = 36$ patients	Total $n = 108$ patients
Triage error	8	14	22
Excessive prehospital time	28	9	37
Incorrect prehospital treatment	2	5	7
Inaccurate diagnosis	9	11	20
Diagnosis delay	5	7	12
Deaths during CT scanning	2	7	9
Incorrect treatment at hospital	10	10	20
Incorrect airway control	6	1	7
Omission of essential procedure	21	13	34
Accidental drain/catheter removal	1	0	1
Equipment failure	0	1	1
Total	92	78	170

One preventable/potentially preventable death may be related to more than one error, so that sum totals of errors exceed the number of deaths.

TAKE HOME MESSAGE

- Réseau / filière =

« Le bon patient au bon endroit dans le bon tempo »

⇒ Amélioration de la qualité des soins

- Adapter des principes généraux à son aire géographique
- 1 clé de la réussite = implication de tous les intervenants

VENDREDI : SYNTHÈSE DES ATELIERS DE 9H À 13H15 EN SALLE PLÉNIÈRE

Poser vos questions aux modérateurs !

Rdv en ligne sur www.slido.com

Code : #718553