

2

RÉGULATION MÉDICALE ET FILIÈRE

Coordonnateur : D. Savary (Annecy)

Experts : FX. Ageron (Annecy), E. Tentillier (Bordeaux)

Rapporteur : T. Desmettre (Besançon)

Animateurs : M. Freysz (Dijon), F. Dissait (Clermont-Ferrand)

Objectifs de l'atelier

- Définir une stratégie en régulation médicale
- Rappeler l'intérêt d'une organisation en filière
- Déterminer la dimension territoriale d'un réseau de prise en charge des traumatisés graves
- Organisation en filière
 - rappeler l'intérêt
 - décrire les principes de la coordination des filières
 - rappeler les outils d'évaluation à mettre en oeuvre

Définir une stratégie en régulation médicale

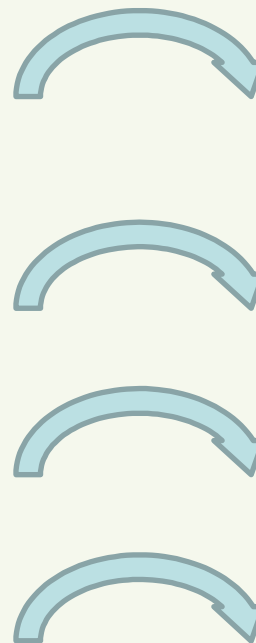
- Régulation médicale :
 - Rôle essentiel de pilotage, maîtrise du temps
 - Support permanent, depuis l'appel initial à l'arrivée au centre adapté
 - Prendre des décisions adéquates en particulier vis-à-vis de l'envoi des moyens
 - Préparer l'accueil
- Évaluation itérative de la gravité : guide la stratégie
- Référence au texte de Vittel 2002 : définition gravité

Stratégie en régulation médicale

Evaluation itérative de la gravité

- lors du contact avec le premier témoin
- lors de l'arrivée des premiers secours
- Message de situation du SMUR
- Premier bilan SMUR

- Critères de Vittel, en particulier :
 - données concernant l'accident
 - description de l'état du blessé



Régulation médicale

Prises de décisions à chaque collecte d'informations

Anticipation des moyens à mettre en œuvre: exemples

- SMUR
- HeliSMUR
- Renfort SMUR
-

Orientation

Préparation de l'accueil hospitalier

Evaluation initiale

- Contact direct avec le témoin
- Mécanisme lésionnel
 - en particulier éjection, choc latéral, chute > 6 m, patient bloqué ...
- Description des détresses vitales du blessé
 - Absence de réponse motrice à l'ordre simple ($M < 6$)
 - Respiration normale ?
 - Motricité des membres ?
- Contexte :
 - Site ? Eloignement ? Météo ?
 - Accident domestique ? De travail ? De sport ?
 - Nombre de victimes ?
- Conseils délivrés au témoin

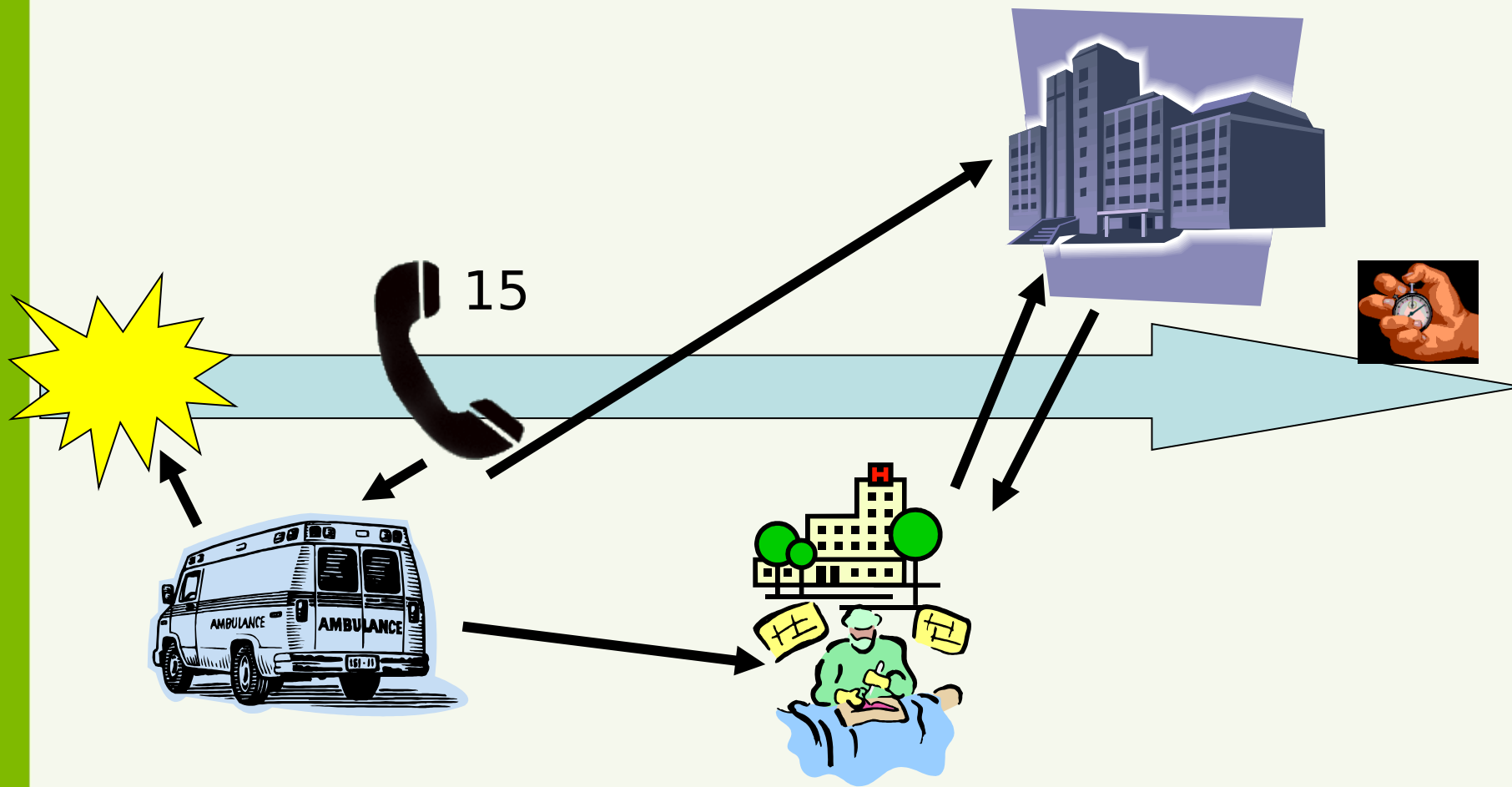
Pilotage de l'intervention

- Bilan secouriste transmis sans retard +++
 - Variables physiologiques
 - Éléments descriptifs simples
- Message SMUR de situation
 - Dès l'arrivée sur les lieux, par un membre de l'équipe
- Bilans SMUR successifs si besoin
- Combinaison des expertises médecin régulateur et médecin SMUR + utilisation algorithmes et scores de gravité
- Maîtrise du temps
- Anticipation et prises de décisions complémentaires

Stratégie d'orientation hospitalière

- Adéquation lieu d'accueil / gravité
- Identification précoce besoin de filières spécifiques :
neurotraumatisé, radio interventionnelle ...
- Privilégier orientation directe vers le centre de référence, sauf
hémodynamique instable avec transport long
- Alerte équipe d'accueil
- Optimiser le choix du vecteur de transport

Objectif d'un réseau de soins



« Trauma System »

- **Réduction de la mortalité de 15 %**
- **Réduction de la mortalité évitable et des soins inappropriés**

Par :

- Réduction du temps de régulation
- Admission dans un centre adapté
- Diminution nombre et délais de transfert inter hospitalier

Dimension territoriale du réseau

- Ressources disponibles : au moins 1 centre de traumatologie de référence
 - *Nombre de patients ? gravité ?*
 - Faisabilité de la coordination
 - Unité géographique et les problématiques spécifiques
- ⇒ importance de l'inter-opérabilité au niveau national
- ⇒ objectif de répondre aux besoins du patient

Principes de coordination : Structure Administrative

- Articulation au sein du réseau des urgences
- Importance du lien entre professionnels
- Structure si possible indépendante et autonome avec un coordinateur identifié
- Lien fonctionnel entre établissements

Projet médical :

- Désignation et niveau des centres
- Triage pré hospitalier
- Transferts inter hospitaliers

Niveau des centres

- Plateau technique et sa DISPONIBILITE
 - Capacité de traiter toutes les lésions
- Ressources humaines
 - Opérationnel H24
 - Présence de praticien sénior
- Organisation interne d'un établissement
 - Equipe trauma
 - Identification et Coordination par un trauma leader
 - Procédures (transfusion massive, vérification du matériel, activation – pré alerte, damage control)
 - Lieu d'accueil
 - Box SAUV dédié
 - Localisation (proche BO, Embolisation, TDM)

Procédure de Triage

- **Formalisation de l'orientation dans l'unité géographique déterminée**
- **Outil essentiel lorsqu'elle est associée à l'expertise du médecin régulateur et du médecin SMUR**
- **Élément contractuel obligeant des centres de traumatologie à admettre des patients**

Transferts inter hospitaliers

- **Procédure préétablie de transfert entre les centres**
- **Gain de temps et gestion optimale de la prise en charge**
- **A considérer comme des missions prioritaires**

Le centre de référence doit

- **Mettre à disposition un accueil téléphonique H24**
- **Aide au management du patient**
- **Déclenche les vecteurs de transport avec le SAMU**

Outils d'évaluation du réseau

Procédures assurance qualité

- Amélioration de la qualité des soins
- Evaluation de la chaine de soin
 - **respect des procédures et dysfonctionnements**
- Benchmarking

3 axes :

- **Registre**
- **Analyses décès évitables**
- **Fiche de dysfonctionnement**