

Éditorial

Le Centre de Traumatologie du CHU de Grenoble et le réseau Nord Alpin des Urgences (RENAU)

Trauma Centre of Grenoble University Hospital and Northern French Alps Emergency Network (RENAU)

Philippe Merloz

Clinique universitaire d'orthopédie-traumatologie, pôle tête, cou et chirurgie réparatrice (TCCR), CHU A Michallon, Grenoble.

Les urgences graves au sein d'une région nécessitent une approche conditionnée par un certain nombre de points communs qui réunissent les équipes médicales.

Dans la région Rhône-Alpes, le premier élément fédératif est géographique. Le sillon alpin est parfaitement individualisé : partant de Grenoble, il traverse la région de Chambéry puis d'Annecy, afin de se terminer à proximité du lac Léman. Ce sillon émet plusieurs bras dont ceux de la Tarentaise et de la Maurienne. C'est une région sportive qui accueille plus d'un million et demi de visiteurs en saison d'hiver. L'été, les sports de montagne font encore beaucoup d'adeptes.

Au sein de ce sillon alpin, la traumatologie est prise en charge par des équipes très compétentes qui jouent chacune un rôle important sur leur site respectif (Grenoble, Chambéry, Annecy).

Le développement des techniques modernes d'imagerie permet aux médecins qui prennent en charge ces urgences, d'évaluer au mieux la gravité de leurs blessés et les réseaux de communication, notamment grâce aux transferts d'images médicales, donnent accès aux avis spécialisés avec des délais très brefs.

Ces points communs ont incité certaines équipes médicales et chirurgicales à se spécialiser dans les traumatologies graves (sportives ou non), qu'il s'agisse de la traumatologie crânio-encéphalique et/ou vertébro-médullaire, de la traumatologie abdominale, des fractures graves de membres et/ou du bassin, et bien entendu de la prise en charge grâce aux moyens modernes de réanimation.

C'est dans cet esprit qu'est né le Réseau Nord Alpin des Urgences (RENAU : REseau Nord Alpin des Urgences) qui regroupe les services d'urgence et de réanimation, les services de chirurgie, les médecins urgentistes et les radiologues des centres hospitaliers des départements de la Savoie, de la Haute-Savoie et de l'Isère. Ces services ont en commun la volonté d'élaborer une filière de soins pour les traumatisés graves. Le but est de constituer, comme dans certains pays d'Europe, un véritable système de prise en charge des traumatisés graves, intégrant l'originalité française de la prise en charge pré-hospitalière avec les SAMUs et en faisant participer tous les acteurs des centres hospitaliers de l'Arc Alpin.

En regroupant les énergies (SAMU, médecins-réanimateurs,

accueil des centres hospitaliers, chirurgiens de spécialités diverses et radiologues), on parvient à optimiser et à améliorer la qualité des soins dispensés aux traumatisés graves au sein de chaque centre, notamment en utilisant les compétences disponibles et pratiquement en temps réel.

Cette prise en charge systématique aboutit à la mise au point d'un certain nombre d'algorithmes décisionnels pour certains traumatismes graves comme ceux du bassin, mais aussi ceux qui menacent le système nerveux central ou la cavité abdominale.

Présentation des auteurs

François-Xavier Ageron du centre hospitalier régional d'Annecy est le médecin référent du RENAU. Christophe Broux a pour mission d'optimiser la prise en charge chirurgicale intra-hospitalière des traumatisés graves (CHU de Grenoble). Le travail de Catherine Arvieux a permis de décrire les pièges du traitement non opératoire des traumatismes de l'abdomen (CHU de Grenoble). Jean-Guy Passagia et Emmanuel Gay (neurochirurgie, CHU de Grenoble) ont montré que le chirurgien non spécialiste peut être assisté à distance par le neurochirurgien pour exécuter le traitement chirurgical d'un hématome extradural. Jérôme Tonetti (CHU de Grenoble) a démontré que les traumatismes graves du bassin peuvent être stabilisés dans un premier temps, pour être pris en charge chirurgicalement dans un deuxième temps avec beaucoup d'efficacité.

Evaluation du réseau

L'évaluation de ce « trauma système » va être réalisée grâce à un registre permanent (Trauma système du REseau Nord Alpin des Urgences ou TRENAU) qui est en place depuis le 1^{er} janvier 2009. Les données recueillies dans ce registre (parcours des patients, niveau de gravité, circonstances du traumatisme, diagnostic, survie immédiate et à 1 an) seront analysées et permettront l'adaptation des procédures.

Correspondance :

Clinique universitaire d'orthopédie-traumatologie, pôle tête, cou et chirurgie réparatrice (TCCR), CHU A Michallon, BP 217, 38043 Grenoble cedex 9.

Email : PMerloz@chu-grenoble.fr