

## Conclusion

Pr Catherine Arvieux

*Clinique universitaire de chirurgie digestive et de l'urgence, CHU de Grenoble.*

Plus de 30 000 patients traumatisés par an sont admis au centre hospitalier universitaire de Grenoble, qui peut être classé comme un *Trauma Center* de niveau 1 selon les critères en cours aux USA. Un quart des blessés a eu un accident de montagne et un cinquième a été adressé par un centre hospitalier régional. Parmi ces blessés, 500 traumatisés particulièrement graves sont admis annuellement au déchocage, car ils présentent des lésions qui engagent à court terme leur pronostic vital.

Alpes Trauma Centre, le *Trauma Center* du CHU de Grenoble se doit de mener à bien 3 missions principales : le soin, l'enseignement, la recherche.

- **La qualité des soins** repose sur une organisation pluridisciplinaire sans faille qui s'inspire de l'expérience des anesthésistes et des chirurgiens militaires. Notre organisation au CHU de Grenoble a été décrite dans ce numéro par le Dr Broux. L'existence d'un référent senior en traumatologie dans toutes les spécialités que ce soit la chirurgie, l'anesthésie-réanimation ou la radiologie, mais aussi la rééducation, nous paraît indispensable. L'amélioration des pratiques et de la formation des différents intervenants passe par des réunions pluridisciplinaires régulières de morbidité-mortalité.
- **Pour l'enseignement**, il existe à la faculté de médecine de Grenoble, qui appartient à l'université Joseph Fourier, plus de 30 diplômes universitaires (DU) ou inter-universitaires (DIU) permettant un approfondissement des connaissances dans différents chapitres de la traumatologie, certains assez généraux, d'autres très spécialisés comme le DIU de médecine

de montagne. Des expériences pilotes de formation, comme l'évacuation de l'hématome extradural par le chirurgien non neurochirurgien décrite par le Pr Gay dans ce numéro, ont contribué à l'élévation du niveau de formation de tous les chirurgiens de l'arc alpin.

- **La recherche en traumatologie en France mérite d'être développée**, que ce soit sur le plan clinique ou expérimental. De nombreux travaux ont été publiés par nos équipes aussi bien dans le domaine de la radiologie interventionnelle, de l'anesthésie-réanimation, de la chirurgie digestive, que de l'orthopédie-traumatologie, comme l'a montré le Pr Merloz à propos des fractures du bassin. Ils contribuent à la formation des chirurgiens français en traumatologie.

Aucune prise en charge de qualité ne serait possible sans l'existence d'un véritable **réseau de prise en charge** associant l'ensemble des intervenants de l'arc alpin. Les objectifs et les activités du Réseau Nord Alpin des Urgences ont été exposés dans ce numéro par le Dr Ageron. La participation enthousiaste des différents acteurs du RENAU a permis la constitution du premier registre français du traumatisé grave, le TRENAU.

**Pour conclure**, nous devons tous garder à l'esprit que l'extraction de blessés dans des conditions parfois extrêmement difficiles fait toujours courir un risque aux équipes de sauvetage. Toute la chaîne de prise en charge des patients traumatisés doit se situer au niveau de l'engagement des sauveteurs, et viser l'**excellence**, tant au point de vue de l'organisation que des soins prodigués.

Correspondance :

Email : [carvieux@chu-grenoble.fr](mailto:carvieux@chu-grenoble.fr)