

## Evolution des délais d'accès au bodyscanner des patients traumatisés sévères depuis la mise en place d'une filière de prise en charge dédiée.

### Auteurs

Patrice SERRE (1), Carlos El KHOURY (2), Magali BISCHOFF (3), Elodie FLOCARD (3), Patricia TRINQUET (4), Groupe de Recherche RESUVal (5)

1. *Urgence/SMUR, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, bourg en bresse, France*
2. *Service des Urgences-SMUR, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France*
3. *Réseau RESUVal, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France*
4. *Urgence/SMUR, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France*
5. *cellule de coordination, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France*

### Introduction

Depuis 2011, notre réseau d'urgence a mis en place une filière de prise en charge des traumatisés sévères, associant des référentiels et une catégorisation des centres receveurs. Un des objectifs de ce travail a été l'uniformisation des pratiques d'imagerie et les délais d'accès à celles-ci. Trois ans plus tard, nous avons cherché à évaluer ces délais.

### Méthode

A travers un registre observationnel continu, nous avons analysé le délai d'accès au bodyscanner depuis l'arrivée au déchocage, du 01 avril 2011 au 31 juillet 2014, en fonction du niveau de sévérité des patients et du niveau de compétence des centres.

### Résultats

Nous avons évalué 2359 traumatisés sévères pris en charge par notre réseau : 216 de niveau 1, 558 de niveau 2, 1585 de niveau 3. Le délai médian (en min) d'admission au scanner est de 29 min [20-37] en 2011 et 27 [20-33] en 2014 pour les niveaux 1, de 25 min [20-30] en 2011 et 20 [17-30] en 2014 pour les niveaux 2, de 20 min [15-25] en 2011 comme en 2014 pour les niveaux 3. Le délai médian d'admission au scanner dans les centres de niveau 1 est de 22 min [17-30], stable de 2011 à 2014. Il est de 55 min [31-82] dans les centres de niveaux 2 et 3, stable sur la même période.

### Conclusion

Le délai médian d'admission au scanner paraît plus court si l'on observe ce délai en fonction des centres. Il est plus long chez les patients niveau 1 que les patients niveau 2 ou 3. Ce résultat s'explique par la prise en charge de patients niveau 1 dans des centres niveau 2 (10,6% au total). Il convient de sensibiliser les médecins urgentistes à transférer le bon patient vers le bon centre afin qu'il puisse bénéficier du bodyscanner dans un délai optimal.