

Réanimation pédiatrique

ID: 127

Facteurs de risque de sous-triage pré-hospitalier chez les enfants traumatisés sévères

J. Chifflet(1), J.Evain*(1), G.Tobias(1), F-X.Ageron(2), P.Bouzat(1)

(1) Pôle Anesthésie Réanimation, CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France (2) Service des Urgences, Hôpital Universitaire de Lausanne, Lausanne, Suisse

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Les traumatismes sévères sont la principale cause de décès dans la population pédiatrique (1). L'orientation pré-hospitalière des enfants vers un centre de traumatologie de niveau adapté est primordiale car le sous-triage des enfants les plus graves est associé à une surmortalité (2). L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs de risques de sous-triage chez les enfants suspects de traumatisme sévère dans un réseau régional de traumatologie français.

Matériel et méthodes:

Le registre TRENAU (approbation n°5708 du CPP de Clermont-Ferrand) a été interrogé pour identifier tous les enfants ≤ 15 ans admis entre janvier 2009 et décembre 2020 dans les hôpitaux du réseau de traumatologie nord-alpin pour suspicion de traumatisme sévère. Le caractère sévère du traumatisme a été confirmé rétrospectivement par l'utilisation ou non d'au moins une "ressource critique", à savoir une admission en soins intensifs, une chirurgie urgente non-orthopédique, une radio-embolisation, une transfusion, ou un décès dans les 24h (3). Ont été considérés comme sous-triés les enfants traumatisés sévères admis initialement ailleurs que dans un centre de traumatologie pédiatrique. Les facteurs de risque de sous-triage ont été recherchés par régression logistique multivariée. Les odds-ratio (OR) ont été exprimés avec leur intervalle de confiance (IC) à 95%.

Résultats & Discussion:

Les dossiers de 1524 enfants suspects de traumatisme grave ont été analysés. Soixante-et-un pourcent d'entre eux ($n=931$) ont été admis dans un centre de traumatologie pédiatrique. Un traumatisme sévère (nécessité de ressource critique) a été confirmé chez 48% d'entre eux ($n=725$; score ISS moyen à 16,9 (11,3) contre 7,0 (6,5) chez les autres; $P \inf \text{ à } 0,001$). Le taux de sous-triage était de 30% (220 enfants parmi les 725 traumatisés sévères). Le sous-triage était plus fréquent chez les enfants d'âge ≥ 10 ans ($OR = 3,0 [1,3-6,6]$), et plus rare en cas de transport hélicoptère ($OR = 0,4 [0,3-0,6]$). En cas d'accident de la route, le sous-triage était plus fréquent en cas de traumatisme du bassin ou des membres ($OR = 1,7 [1,0-2,8]$). En cas de chute, le sous-triage était plus fréquent chez les filles ($OR = 1,7 [1,1-2,6]$) et en cas de traumatisme crânien ($OR = 1,6 [1,0-2,7]$).

Conclusion:

Conformément à la littérature en traumatologie pédiatrique, les algorithmes de triage utilisés dans le réseau de traumatologie nord-alpin restent d'une efficacité insuffisante chez l'enfant, puisque près d'un enfant traumatisé sévère sur 3 n'est pas initialement admis dans un centre de traumatologie pédiatrique. Cependant les définitions du traumatisme sévère et du sous-triage restent un problème en pédiatrie. Les facteurs de risque de sous-triage mis en évidence dans cette population spécifique pourraient constituer des signaux d'alerte pour les équipes pré-hospitalières, susceptibles de limiter le sous triage chez les enfants les plus à risque.

Références bibliographiques:

(1) N Engl J Med; 2022,386,1955-6 (2) World J Emerg Surg; 2021,16,1 (3) J Trauma Acute Care Surg; 2019,87,658-65

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l’auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d’affecter l’impartialité de la présentation.