

# Traumatismes sévères chez l'enfant: la « golden hour »

**Soins** Les hôpitaux pédiatriques Lival à Nice sont, avec Marseille, les seuls à disposer d'un « trauma center » capable de prendre en charge de façon optimale les jeunes victimes

La golden hour. Littéralement, « l'heure d'or ». C'est la première heure qui suit le traumatisme grave, et où tout va se jouer. Ce concept de médecine d'urgence repose sur des études scientifiques conduites il y a plusieurs années déjà, et qui ont montré que nombre de blessés graves (polytraumatisés, ou bien victime d'une hémorragie interne) décèdent dans les premières heures. « Pour les enfants, comme pour les adultes, on sait que le pronostic, autant vital que fonctionnel, est d'autant meilleur que la victime est rapidement prise en charge dans un centre spécialisé, comme un trauma center de niveau 1 (lire en encadré) », note le Dr Laure Gignoux, médecin urgentiste en pédiatrie à Lival. Dès l'appel au Samu par un témoin de l'incident, le compte à rebours est lancé; tous les professionnels susceptibles d'intervenir auprès de la victime ont une conduite à tenir précise, et parfaitement coordonnée avec le reste de la chaîne.

**Difficile à vivre pour les professionnels aussi**  
« Si les traumatismes sévères chez l'enfant sont rares (environ une trentaine de cas par an à Lival), et c'est heureux, ils restent la première cause de décès jusqu'à 18 ans, signale le Dr Gignoux. Dans 80 à 90 % des cas, il s'agit de traumatismes crâniens consécutifs à une défenestration accidentelle, un accident lors de la pratique d'un sport - ski, VTT... - un accident de la route ou encore des actes de maltraitance. » De tels drames, on s'en doute, bouleversent les proches qui en sont témoins; mais ils sont également très éprouvants pour les professionnels de santé, même rompus à l'urgence. « Après plus de 15 ans de



Des exercices de simulation - fondamentaux pour se préparer à ces situations rares - ont été organisés lors des rencontres sur le sujet à Nice, au début du mois. (DR)

pratique, je continue de ressentir, face à un enfant gravement blessé, une "hyperimplication" comme si j'appartenais à sa famille. On pourrait penser que c'est parce que je suis une femme; en réalité, mes confrères masculins me font part de ce même sentiment », confie le Dr Gignoux. En dépit de ces sentiments, les professionnels doivent pourtant garder leur calme, maîtriser parfaitement leurs gestes pour assurer une prise en charge optimale. « L'urgence pédiatrique est une spécialité, car la physiologie d'un enfant est

différente de celle d'un adulte, et les pathologies aussi le sont. Le matériel, les doses de médicaments doivent être adaptées à l'âge, et il n'est pas simple de faire du calcul mental pour déterminer la bonne dose alors que l'on est en état de stress! », témoigne le Dr Marjorie Vivo, jeune médecin au Samu de Nice. **Optimiser la prise en charge**  
D'où la nécessité pour ces professionnels d'être parfaitement formés à ce type de situation, pour ne

pas perdre une minute lorsqu'elle se présente. C'est dans ce contexte que le Dr Laure Gignoux a décidé d'organiser les 1<sup>er</sup> et 2 décembre derniers à Nice un cycle de conférences autour du « traumatisme sévère pédiatrique ». Objectif de ces rencontres qui ont réuni une centaine de médecins et soignants venus de toute la région Paca: optimiser la prise en charge de ces cas, où qu'ils se produisent en région Paca. Comment? En informant, bien sûr. Ce dont s'est chargé l'un des plus grands spécialistes du sujet, le Pr

## Technicité et moyens humains

La preuve de l'efficacité des trauma center de niveau 1 ne fait plus aucun doute. Centres ultra-spécialisés dans la prise en charge des victimes de traumatismes sévères, ils disposent de plateaux techniques et de moyens humains complets: hélistation, scanner, IRM, chirurgiens viscéraux pédiatriques et orthopédistes, neurochirurgiens... Il existe un trauma center adulte à l'hôpital Pasteur 2 à Nice et, depuis début 2015, un second dédié aux enfants à Lival à Nice.

Gilles Orliquet, réanimateur à l'hôpital Necker (Paris). Avec un rappel des objectifs fixés par l'Agence régionale de santé sur les bonnes pratiques fondamentales, avec notamment, donc, cette golden hour. « Nous avons organisé des exercices de simulation inspirés de trois cas cliniques réels: un bébé victime de maltraitance présentant de graves lésions cérébrales; un enfant de neuf ans gravement blessé à la suite d'un accident sur la voie publique; et un garçonnet de moins de six ans victime d'une chute du 3<sup>e</sup> étage d'un immeuble. » A été enfin abordée la problématique de la prise en charge d'enfants victimes d'attentats, situation à laquelle tous les urgentistes français doivent désormais être préparés.

NANCY CATTAN  
ncattan@nicematin.fr

## Cancer de la prostate: les hommes ont leur mot à dire

Les premières « Assises du cancer de la prostate Côte d'Azur » ont permis de recueillir les ressentis des patients et de leurs proches



Ce cancer a bénéficié de progrès dans tous les champs thérapeutiques. (Photo P. L.)

Comment vit-on avec un cancer de la prostate? Pour la première fois, une enquête, conduite dans la région (1), s'est intéressée aux hommes confrontés à cette maladie, en évaluant leurs perceptions et demandes à tous les stades de la prise en charge: depuis le diagnostic jusqu'à la gestion des éventuels effets secondaires. Les résultats, présentés hier à Cannes lors des Assises du cancer de la prostate (2), donnent à réfléchir. Les hommes sont ainsi nombreux à témoigner d'un manque de sensibilisation au dépistage de cette maladie, pourtant très fréquente, comme le rappelle le Dr Christian Castagnola, vice-président de l'Association française d'urologie: « Il s'agit du 1<sup>er</sup> cancer chez l'homme, avec plus de 55 000 nouveaux cas par an en France, dont 4 000 en Paca. 67 % des cancers surviennent après 65 ans. Il est assez rare avant 50 ans, même si le nombre de patients jeunes (moins de 60 ans, Ndlr) tend à croître. » En dépit de ces chiffres, les spécialistes se veulent plutôt optimistes: « La mortalité par cancer de la prostate diminue de 4 % par an depuis 2005 », se réjouit ainsi l'urologue mouginois. Des progrès à mettre au bénéfice de l'amélioration du dépistage et de la prise en charge initiale, combinée aux traitements de rattrapage.

**Prise en charge totalement personnalisée**  
« Lorsqu'un cancer de la prostate est diagnostiqué, on ne sait pas comment il va évoluer, s'il va devenir agressif ou pas. Aussi, lorsque ce type de cancers est dépisté précocement, plutôt qu'intervenir, on met en place une surveillance active. Le patient va bénéficier d'un test PSA tous les trois mois, un toucher rectal tous les six mois, un IRM et des biopsies répétées. Et on instaure un traitement plus "agressif" seulement si, lors de cette surveillance, on découvre que le cancer devient plus actif. »

## « On met en place une surveillance active »

Dr Christian Castagnola

**Confusion autour du dépistage**  
Mais les experts appellent leurs pairs à encore plus d'efforts pour améliorer la prise en charge. En mieux partageant l'information, déjà: « Une mauvaise information peut entraîner les patients sur des chemins d'errance... Beaucoup de confusion règne ainsi autour du dépistage, et c'est lié à des discours discordants: la Haute autorité de santé s'était exprimée contre; nous, spécialistes, pour; et ce sont les médecins généralistes qui se retrouvent en première ligne... » Au cœur des débats, le fameux PSA, ce marqueur de la prostate. « On a trop voulu lui faire dire de choses, reconnaît le Dr Castagnola. Les résultats doivent être couplés à un interrogatoire clinique, d'autres examens... Mais, même s'il est imparfait, il reste aujourd'hui le marqueur

de référence. » Un dépistage qui, selon ce spécialiste, doit précéder d'une décision individuelle, car s'il améliore la survie, le risque qu'il aboutisse à un surdiagnostic n'est pas nul. Et donc de traitements inutiles, parfois délabrants. C'est ce qui a valu au PSA de faire l'objet de vives critiques. Des critiques désormais infondées, selon le Dr Castagnola. **Un peu d'histoire**  
Ce végétal originaire d'Asie a été utilisé contre de nombreux troubles ou maladies (cancers...) avec un niveau de preuve assez faible. Il est autorisé depuis longtemps dans l'alimentation occidentale comme additif alimentaire (E 425), c'est-à-dire comme épaississant et gélifiant. Il est inclus dans de nombreuses préparations industrielles, mais sa forte consommation n'est pas toujours bien tolérée sur le plan digestif.

## Ce que veulent les hommes

À l'écoute des patients et de leurs proches, les spécialistes ont travaillé de façon interactive pour faire émerger les principaux besoins et attentes. Synthèse.  
- Un suivi systématique sur le plan prostatique et une information préventive à partir de 50-55 ans devraient être organisés.  
- Une meilleure compréhension des critères qui déclenchent une démarche diagnostique.  
- Une information plus transparente sur les critères de choix des traitements et sur leurs conséquences, y compris les risques de récurrence de la maladie.  
- Plus d'informations et d'accompagnement pour mieux accepter et gérer la maladie.  
- Un soutien et une aide dans les décisions à prendre et des échanges supplémentaires avec des pairs sur leur vécu, les effets secondaires (particulièrement les troubles urinaires et sexuels).

## LA PLANTE DU DOC



Docteur Laurent Chevallier  
Botaniste et nutritionniste

## Le konjac, pour limiter les effets des fêtes sur la silhouette

Les parties souterraines du konjac (*amorphophallus konjac*) sont réputées être modératrices d'appétit. Elles sont même présentées comme « coupe-faim » et proposées, avec cette indication, sur de nombreux sites web. Elles doivent notamment leur action à leur composition en mucilages peu caloriques - plus précisément du glucomannane, une fibre alimentaire soluble qui se transforme en gel dans le tube digestif. Mais elle

a surtout pour effet de capter un certain nombre de graisses alimentaires, et ainsi d'en limiter l'absorption. Les gélules doivent être absorbées avant les repas. Ne doit pas être utilisée chez les enfants, car des cas d'occlusion intestinale ont été décrits.



## Un peu d'histoire

En pratique  
Pour réduire ses apports alimentaires  
Pour modérer votre appétit avant et après les repas de fêtes, vous pouvez ouvrir une gélule de konjac dans un grand verre d'eau et boire l'ensemble. Alternative: croquer une pomme une heure avant les repas; la pectine des pommes produit un effet proche du konjac, et permet donc de réduire l'apport calorique.

Laurent Chevallier  
Moins de médicaments, plus de plantes, 340 pages, Fayard, 2015.

Vous avez fumé ?  
Vous fumez encore ?  
Vous êtes concerné par le dépistage du cancer du poumon



Contactez air@chu-nice.fr

www.projet-air.org



www.biennalecancero2016.com

12<sup>ème</sup> Biennale Monégasque de Cancérologie  
Cours Francophone d'Oncologie  
GRIMALDI FORUM - MONACO  
03/06 février 2016

E-mail : biennale2016@publiccreations.com

INSCRIPTION GRATUITE pour les professionnels de santé exerçant en région PACA et à Monaco

12<sup>ème</sup> Biennale Monégasque de Cancérologie  
Cours Francophone d'Oncologie  
GRIMALDI FORUM - MONACO  
03/06 février 2016