

## Abstract – Travail de diplôme

**Cristiano Ribeiro Lima , AMB 23-26, Ambulances des Vallées Neuchâteloises**

*Quels sont les freins et leviers à l'administration systématique d'acide tranexamique (TXA) lors de la prise en charge préhospitalière des traumatismes crâniens cérébraux (TCC) ?*

### Contexte :

Le traumatisme crânien cérébral constitue une cause majeure de mortalité et de morbidité dans le monde. Les études CRASH-2 et CRASH-3 ont démontré que l'acide tranexamique (TXA), administré de manière précoce, réduit la mortalité hémorragique et limite la progression des hémorragies intracrâniennes, particulièrement dans les TCC légers à modérés. Cependant, malgré un profil de sécurité favorable, l'utilisation du TXA en préhospitalier reste limitée, notamment dans les services d'ambulances ne disposant pas de ce médicament.

### Objectifs :

Identifier les principaux freins et les leviers liés à l'administration préhospitalière du TXA lors d'un TCC, et comprendre ce qui influence aujourd'hui son utilisation sur le terrain.

### Méthodologie :

Ce travail repose sur une revue de littérature narrative. Les recherches ont été menées via PubMed et Google Scholar, portant sur le TXA en contexte traumatique ou spécifiquement lors de TCC. Les études CRASH-2, CRASH-3 et le score BATT ont constitué les bases de l'analyse critique.

### Résultats :

Le TXA montre un bénéfice lorsqu'il est administré dans les 3 heures pour les TCC légers à modérés, sans augmentation du risque thromboembolique. Aucun effet positif n'est démontré pour les TCC sévères avec pupilles non réactives.

Les freins relèvent surtout de l'organisation : absence d'acte délégué, protocoles hétérogènes et réticences liées au TXA.

Les leviers principaux sont la formation, la diffusion des preuves, l'usage d'outils décisionnels (BATT) et l'exemple de régions déjà activement utilisatrices.

### Discussion & conclusion

L'analyse montre que le TXA administré tôt en préhospitalier peut être utile chez les TCC légers à modérés, sans augmentation du risque thromboembolique. Les principaux obstacles sont surtout organisationnels plutôt que médicaux. Une formation adaptée et l'utilisation d'outils décisionnels comme le score BATT pourraient en faciliter l'emploi lorsque les conditions s'y prêtent.

Neuchâtel, le 28 décembre 2025