

COMITE SCIENTIFIQUE

RÉUNION DU 25 JUIN 2010 – CH VIENNE

Compte rendu n°6

REDACTEUR : MAGALI BISCHOFF

ÉTAIENT PRÉSENTS :

Magali BISCHOFF, Assistante de Coordination RESUVal
Olivier BLUM, HP Est Lyonnais (Urgences)
Eric BONNEFOY, CH Louis Pradel (Unité 51)
Bérengère CHEVAL, Hôpitaux Drôme Nord (Urgences - SMUR)
Laurent FRANCOIS, CH Louis Pradel
Régine MAUPOINT, CH Bourg en Bresse (Urgences – SMUR)
Guillaume RANCHON, CH Mâcon (Urgences – SMUR)
Eric ROUSSEL, CH Villefranche (Urgences - SMUR)
Patrice SERRE, CH Bourg en Bresse (Urgences – SMUR)

ABSENTS EXCUSÉS :

Gabriel ASTRIE, HIA Desgenettes (Urgences)
Catherine BUSSEUIL, CH Montélimar (Urgences – SMUR)
Mathieu BRONQUARD, CH Valence (Urgences - SMUR)
Olivier CAPEL, HEH (SAMU 69)
Carlos El KHOURY, CH Vienne (Urgences – SMUR)
Michel GALLON, SMUR Lyon Sud
Christophe LABLANCHE, HIA Desgenettes (Urgences)
Yves PONCELIN, CH Bourg en Bresse (Urgences – SMUR)
Thibault PERRET, CH St Luc St Joseph (Cardiologie Interventionnelle)
Mathilde RIMET, CH Valence (Urgences - SMUR)

A L'ORDRE DU JOUR :

- FMC
- DU d'échographie pour médecine d'urgence
- Transferts infirmiers inter-hospitalier
- Référentiels au programme des prochaines réunions
- Divers : infos et réflexions

1. FMC

- Zone Sud : Demander confirmation du 23/9 (*en cours*). Bérengère se charge d'organiser les deux suivantes (IC et mort subite du sportif)
- Zone Centre et Nord :
 - JRUC : Procéder à une évaluation
 - Assistance cardiaque pour la médecine d'urgence : 19 octobre de 19h30 à 22h
 - Plan :
 - Intro technique
 - Quelle assistance cardio-circulatoire pour quelle situation clinique
 - Qui / comment les transports
 - Où va le patient
 - Cas cliniques :
 - Villefranche : Contrepulsion dans IDM
 - Mâcon : Contrepulsion dans myocardite
 - Bourg : ECMO dans grippe
 - SAMU Lyon : Table à masser et ECMO
 - Patrice contacte un labo ou fournisseur matériel pour aide à la « pause sandwichs »
 - Magali se renseigne pour trouver une salle adaptée (50 p) sur les HCL (Ex. : Lacassagne)
 - Magali se renseigne sur location de boîtiers de vote tels que ceux qui ont été mis en œuvre pour le JRUC (voire achat ?)
 - Pacemaker et défibrillateur implantable : sera organisé à Villefranche en janvier ou février.

2. DU d'échographie pour médecine d'urgence

Objectif : Tous les médecins urgentistes devront être formés à l'échographie en SAU.

La proposition qui est étudiée se base sur deux formations déjà existantes :

- Echo fast : bon profil pédagogique, mais estimé comme insuffisant
- Echo appliquée aux urgences : trop lourd

Partie théorique : Il est prévu de répartir les thèmes sur 15 jours :

- Coeur / vaisseaux
 - Abdomen
 - Crâne
 - Poumons
- } Incluant des exercices pratiques : attention à la pudeur en limitant la dénudation

Chaque branche fournit son projet pédagogique

Partie pratique : Stage en soins intensifs ou réa cardio (avec labo d'écho dédié aux soins) de 20 à 30 heures.

Pré-requis :

- Disposer d'un échographe aux urgences
- ou s'engager à en acquérir un avant X mois (à définir)

Début de la première formation : novembre 2011, à raison de 2 promotions de 20 médecins par an. A ce rythme, en 5 ans 200 personnes seront formées. Il est convenu de réserver la priorité aux urgentistes relevant du réseau RESCUE.

Débats au sein du groupe :

- La question de la réaction des promoteurs des autres formations est évoquée (Winfocus, E.A.U., PREP, ...).
- L'échographie n'est pas cotée dans l'activité aux urgences. Ce peut être un frein à l'achat d'échographe. La coordination pourrait porter cette réflexion à l'ARS.

3. Transferts infirmiers inter-hospitalier (TIIH)

Régine présente l'expérience de Bourg :

- Inscrit dans le projet d'établissement du CH
- Bilan positif
- L'équipe assurant le transfert est en lien avec le médecin régulateur du SAMU
- Peu de renforts médicaux ont été nécessaires en cours de transfert
- Les protocoles ont été validés par la cellule qualité
- Les infirmiers (expérimentés) ont été formés et validés
- Financement TIIH : au prix du transport médicalisé

Débats au sein du groupe :

- Possible sur les SMUR, siège de SAMU
- RESUVal doit pouvoir élaborer des recommandations pour les établissements susceptibles de le développer (Valence, Bourg, Lyon)
- Solution également envisageable pour certains transports secondaires
- Intérêt économique évident
- Nécessite des renforts paramédicaux

- Nécessité de voir avec les tutelles si elles sont intéressées par cette orientation.

Il est convenu de :

- Travailler une base alliant les protocoles de Bourg et ceux de Basset (Bourg)

4. Référentiels au programme des prochaines réunions

	Stratégie de transfert de l'ACR récupéré Que fait on et où va le patient ?	Bradycardie dans et en dehors de l' IDM – BAV complet
	Répartition des recherches documentaires : • Etudes récentes : Eric • Cours DU USIC : Patrice • Protocole parisien : Patrice • Doc du RENAUI : Patrice • Préparer un arbre décisionnel grossier et le faire circuler : Patrice	
16/09/10	Thème de travail principal	
21/10/10	Validation du travail	Répartition des recherches
25/11/10		Thème de travail principal
16/12/10		Validation du travail

5. Divers – infos et réflexions

- Réunion prochainement avec le CIC pour « muscler » notre capacité à publier le résultat des registres (estim et autres bases de données disponibles).
- Prévoir un calendrier à rebours à partir des deadlines pour les principaux congrès.
- Projet de présentation à la journée « qualité et sécurité des soins » du CEPPRAL sur la douleur dans l'IDM, à partir des données d'estim-rescue.
- Réflexion autour de la qualité des soins aux urgences. A mener sur RESUVal. Quelle forme peut prendre l'investissement infirmier dans nos réseaux. A réfléchir. Mener une enquête ?
- Prochaine réunion le 16 septembre 2010 de 14h à 17h au CH de Vienne