

27^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE NEURO-VASCULAIRE

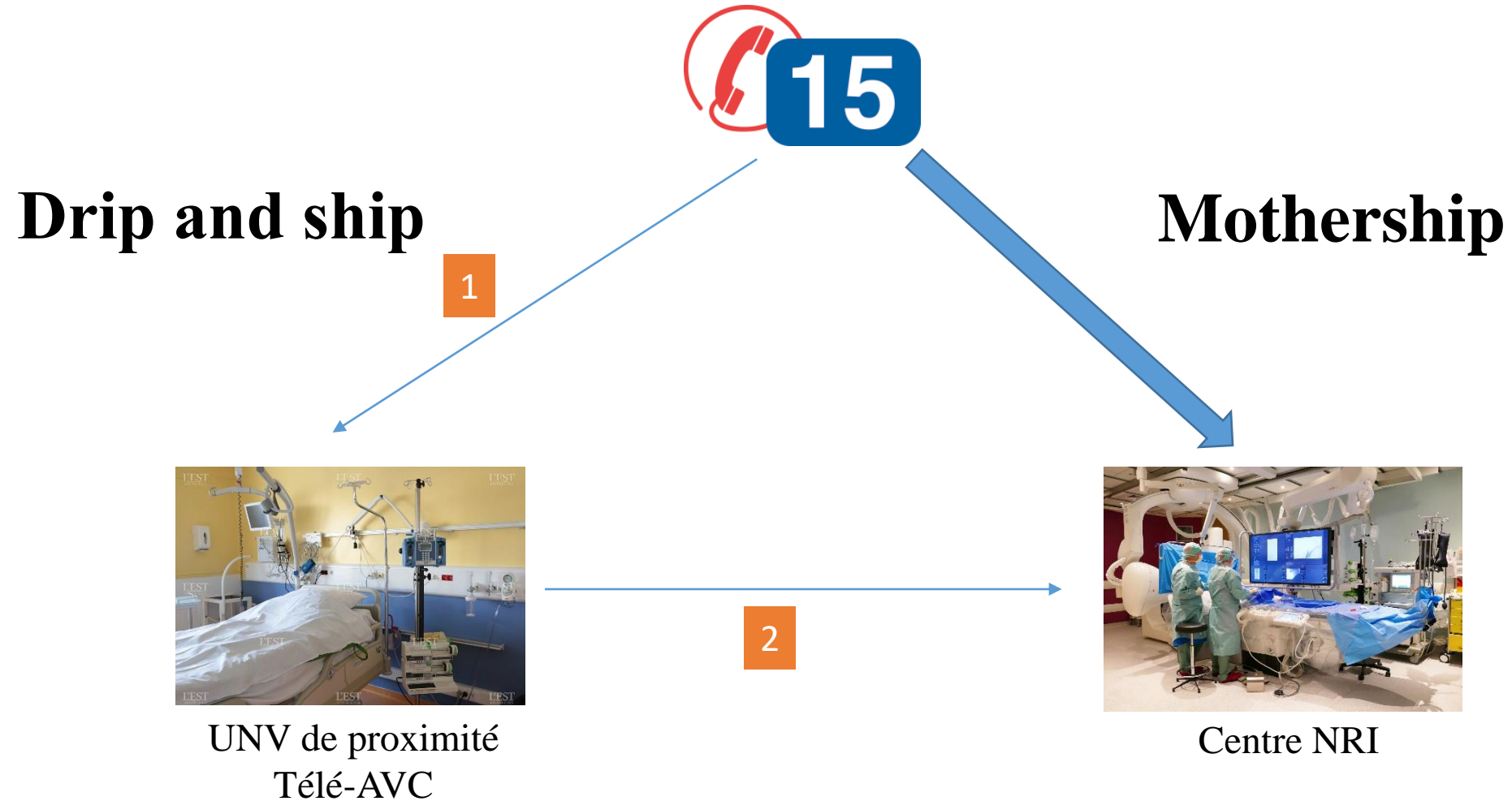
16-18 NOV. 2022
PALAIS DES CONGRÈS D'ISSY

Intérêt de la médicalisation des transferts inter-hospitalier

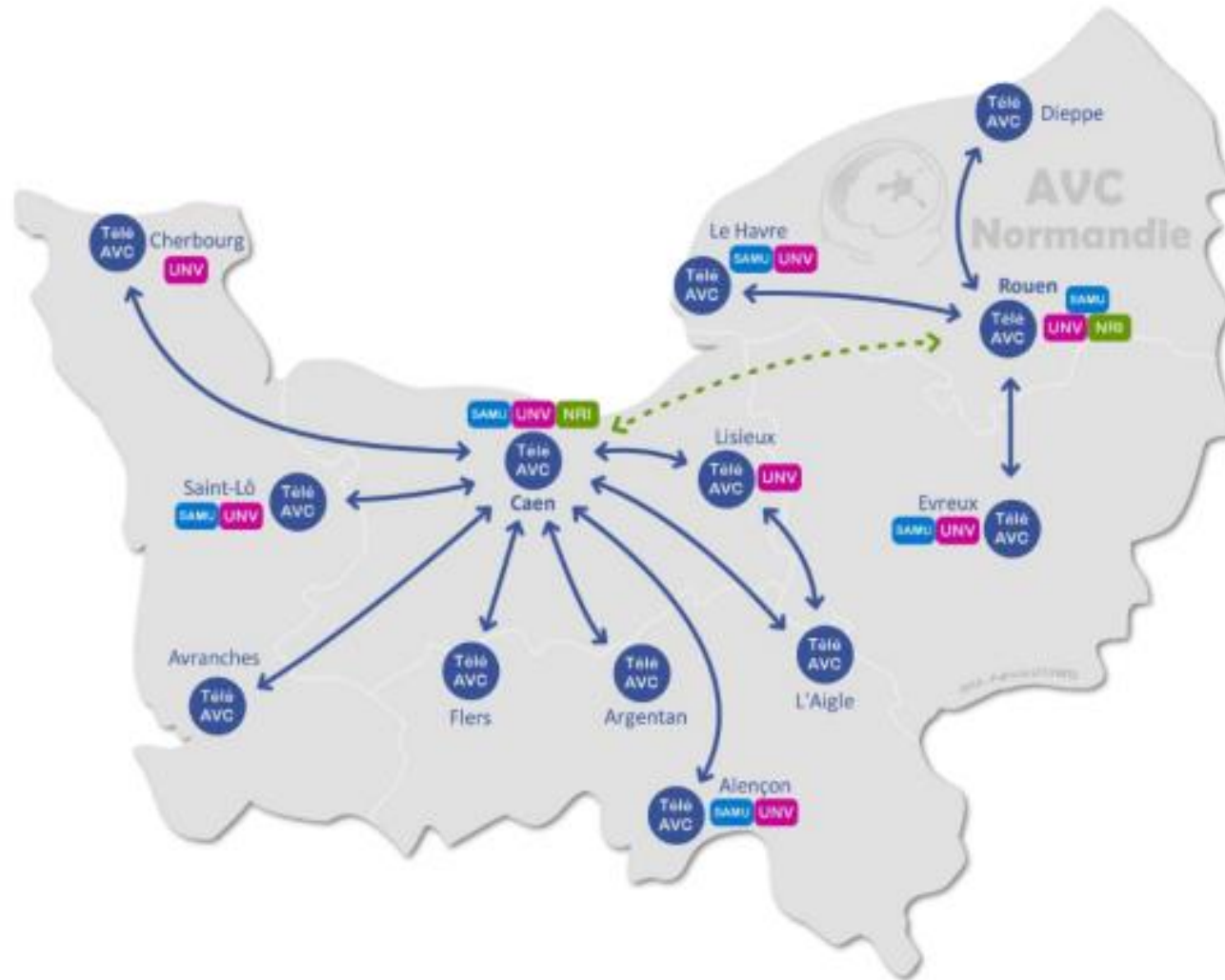
Richard MACREZ, MCU-PH de médecine d'urgence

Email: macrez-r@chu-caen.fr ou richard.macrez@unicaen.fr

Pourquoi parler de transfert?



Exemple de la Normandie



Nécessité d'une régulation des transferts

Réf : CIRCULAIRE N°DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC):

La régulation de tous les cas d'AVC par le Samu-Centre 15. Celle-ci est indispensable pour réduire les délais de prise en charge et adresser le patient, idéalement dans les 30 mn suivant l'accident, à l'établissement le plus proche inscrit sur la liste des établissements répondant aux critères d'appartenance à la filière. Il est souhaitable que ces établissements soient inscrits dans le répertoire opérationnel des ressources régional (ROR). Le plan AVC a prévu la diffusion de l'information au niveau national et régional pour inciter la population et les professionnels à faire appel au numéro 15 devant toute suspicion d'AVC ou d'AIT afin que cette régulation des cas d'AVC par le SAMU-Centre 15 puisse être effective sur tout le territoire

Nécessité d'une régulation des transferts

Réf : CIRCULAIRE N°DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC):

Lorsque le patient est pris en charge dans un établissement de proximité, les images obtenues seront ensuite adressées par télémedecine à l'UNV pivot pour établir un diagnostic partagé sur l'origine de l'accident (thrombose ou hémorragie) et une décision commune sur les gestes à accomplir (thrombolyse immédiate ou transfert en neurochirurgie). Dans la mesure du possible, le patient sera adressé ensuite à l'UNV de territoire pour un bilan neurologique et multidisciplinaire global dans le délai le plus court possible. Les modalités et les conditions de transfert seront concertées entre l'UNV et les équipes de proximité.

Faut-il médicaliser les transferts secondaires et pourquoi?

Complications à la phase aiguë

- Détérioration neurologique précoce
- Détresse respiratoire
- Détresse hémodynamique

Complications de la fibrinolyse

- Transformation hémorragique
- Œdème angioneurotique

Que dit la littérature?

Ann. Fr. Med. Urgence (2016) 6:166-171

DOI 10.1007/s13341-016-0620-5

ARTICLE ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Transfert interhospitalier vers une unité de neurologie vasculaire des accidents vasculaires cérébraux ischémiques téléthrombolysés : pertinence d'une médicalisation systématique ?

Inter-Hospital Transfer to a Vascular Neurology Unit after Telethrombolysis: Relevance of Systematic Medicalization

E. Nenert · J.-B. Pretalli · B. Bouamra · M. Puyraveau · L. Fehner · J.-M. Labourey · T. Desmettre

Reçu le 26 août 2015; accepté le 19 janvier 2016

© SFMU et Lavoisier SAS 2016

Qu'ont-ils fait?

Type d'étude:

Etude rétrospective, monocentrique, observationnelle menée sur 24 mois, du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2013, en Franche-Comté.

Critères d'inclusion:

patient âgé de plus de 18 ans, téléthrombolysé pour un AVC ischémique dans un des principaux CH de premiers recours de la région n'ayant pas d'UNV, avec transfert médicalisé interhospitalier après téléthrombolyse vers l'UNV du CHRU de Besançon

Objectifs?

Objectif principal:

Evaluer la pertinence du transfert médicalisé de ces patients. Celle-ci a été jugée sur l'évolution des statuts neurologique, hémodynamique et respiratoire.

objectifs secondaires:

Description des complications (transformation hémorragique) ou d'événements graves (décès ou admission immédiate en réanimation avant l'arrivée en UNV)

Résultats

Tableau 3 Caractéristiques de la population avant thrombolyse ($n = 79$).

Variables	Valeurs
Homme	40 (51)
Femme	39 (49)
Âge (années)	71 \pm 16
Score de GCS	15 (14–15)
Score NIHSS	12 \pm 6
PAS (mmHg)	157 \pm 22
PAD (mmHg)	84 \pm 21
Fréquence cardiaque (bpm)	83 \pm 17
SpO ₂ (%)	95 \pm 3
Gestes de réanimation	0

- Aucune instabilité hémodynamique
- Aucune détresse respiratoire
- Aucun effet indésirable de la thrombolyse

MAIS...

Délai entre la demande de transfert au SAMU et le début du transfert

68 min +/- 63 min



Expliqué par la disponibilité des équipes SMUR

Conclusion

« [...]l'augmentation de l'incidence de cette pathologie et la mobilisation croissante des Smur nécessitent une réévaluation de la nécessité d'une médicalisation systématique et de recommandations nationales. »

Autres travaux?

Thèses

Mme MERY (DESMU, 2021 Marseille): « Transfert Inter-Hospitalier : Évaluation et Pertinence de la médicalisation systématique des patients avec indication de thrombectomie mécanique dans les suites d'un AVC ischémique ».

216 patients (76 TIV en cours, 170 TM) → 4 ont nécessité une intervention médical (2% des patients)

Mme Ozanne (DESMU, 2021 Rouen): « Transport secondaire des accidents vasculaires cérébraux ».

243 patients → 1 patient a nécessité une intervention médicale (IOT sur détresse respi)

Résumé de congrès:

Transfert infirmier inter-hospitalier de patients présentant un infarctus cérébral éligible à une thrombectomie mécanique. Expérience du Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse (*publié dans la revue neurologique Altay et al., 176 (2020) S87-S128*)

45 patients dont 33 patients en cours de TIV et 35 TM en post transport.

0 complication nécessitant une intervention médicale

Nécessité d'une étude



Pr. Igor Sibon



Pr. Karim Tazarourte

Etude MEDIC-STROKE

Intérêt de la médicalisation systématique des transferts secondaires des patients victimes d'un infarctus cérébral vers les centres de recours

Porteurs projet:

Dr. Richard MACREZ
Pr. Paul-Georges REUTER

Equipe projet:

Dr. Richard MACREZ
Pr. Paul-Georges REUTER
Pr. Nicolas Peschanski
Dr. Anthony Chauvin
Dr. Delphine Douillet
Pr. Igor Sibon
Pr. Sandrine Deltour

Etude MEDIC-STROKE

Type d'étude:

Étude observationnelle prospective, multicentrique, de données prospectivement recueillies dans le cadre du soin.

Objectif principal:

Recenser la survenue de complications nécessitant une intervention médicale au cours du transport secondaire des AVC

CJP:

Prévalence de l'intervention médicale pour événements secondaires durant le transport

Objectifs secondaires:

prévalence d'évènements secondaires, décision médicale (SMUR, TIH, Ambulance), Rankin modifié à 90 jours récupéré sur dossier, critères prédictifs d'un évènement indésirable.

Temps : heure des symptômes, heure arrivée centre 1, allo 15, heure arrivée équipe, heure arrivée centre 2

Si transport en Ambulance, l'évènement secondaire sera recherché dans le bilan d'entrée en USINV.

Etude MEDIC-STROKE

Critères d'inclusion:

Patient avec demande de transfert secondaire pour infarctus cérébral diagnostiqué avec décision de revascularisation par le neurologue neurovasculaire

Nombre de centres participants: entre 10-12 centres



MERCI

