

Enquête AVC dans les services d'Urgences et de Médecine des CH non préleveurs d'Indre et Loire

JC Venhard, V. Boutin, P-Y. Lamour, S. Richard, B. Vidoni, M. Laffon

(Pôle Anesthésie Réanimation – Coordination des PMO - CHU Tours)

INTRODUCTION



L'Indre et Loire dispose de 4 Structures Hospitalières pouvant accueillir les Urgences : Le CHU de Tours et les CH dits de "proximité" (CHP) Amboise, Chinon et Loches. Ces trois derniers ne sont pas autorisés au prélèvement.

Cristal Action est installé depuis 2012 dans ces établissements comme dans tous ceux du réseau de prélèvement.

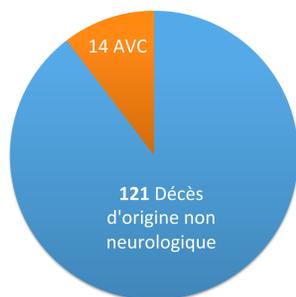
Les 3 sites sont équipés d'imagerie scanner. Les patients victimes d'un AVC grave sont soit transférés, soit hospitalisés dans un service de Médecine, ou en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée.

Dans le cadre du programme Cristal Action, 3 visites annuelles sont faites sur site par la coordination du CHU ainsi qu'un rapport d'activité.

Les services d'Urgences possèdent une plaquette d'alerte PMO avec les critères d'appel à la coordination des PMO du CHU.

Extraction Cristal Action des Décès aux Urgences des 3 Sites CHP sur 2013 et 2014

Graph. 1



Les extractions de Cristal Action dans les 3 CHP, sur 2013 et 2014 montrent que sur un total de 135 décès aux urgences, 89,6 % des décès ne sont pas d'origine neurologique.

Devant ce très faible nombre de décès par AVC aux Urgences sur 2 ans, une enquête prospective spécifique est débutée dans les services de Médecine.

OBJECTIFS

Analyser sur la période du 1^{er} Juillet 2015 au 30 Juin 2016 les décès par AVC au sein des services d'Urgences et de Médecine et répondre à 2 questions :

- Quel est le service d'hospitalisation d'un patient non transféré décédé par AVC ?
- Les critères d'appel de la fiche d'alerte sont ils adaptés ? (Coma neurologique, TDM crâne et pas de ressource thérapeutique après avis spécialisé)

METHODOLOGIE

1/ Pour éviter une analyse « chronophage » de TOUS les décès de Médecine mise en place d'une requête informatique au DIM de chaque structure après Présentation au Collège Régional de l'Information Médicale basée sur :

- Numéro d'Identification Patient
- Durée moyenne de séjour
- Diagnostic Principal ou Diagnostic associé = Codes I60 - I61 - I62 - I63 - I64 - I65 selon la Classification Internationale des maladies
- Mode de sortie = Décès
- Service de sortie (Médecine ou Urgences)

2/ Recueil du score de Glasgow sur les dossiers de Médecine analysés

3/ Analyse croisée sur un même tableur des données recueillies et des données de Cristal Action de ces services d'Urgences

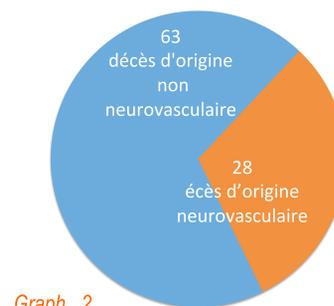
RESULTATS DE L'ENQUETE

91 décès sont recensés entre le 1^{er} Juillet 2015 et le 30 Juin 2016.

63 décès ne sont pas des décès d'origine neurovasculaire. Parmi les 28 restants, 25 sont recensés dans les services de Médecine.

Les 3 services d'Urgences ont accès au **transfert d'images ETIAM** pour un avis neurochirurgical spécialisé au CHU de Tours. En l'absence de ressource thérapeutique neurochirurgicale, les services d'urgences du CH d'Amboise et de Loches adressent rapidement leurs patients ayant un score de Glasgow < 7 dans un service de médecine.

Au CH de Chinon ces mêmes patients sont plus facilement hospitalisés dans l'unité d'UHCD.

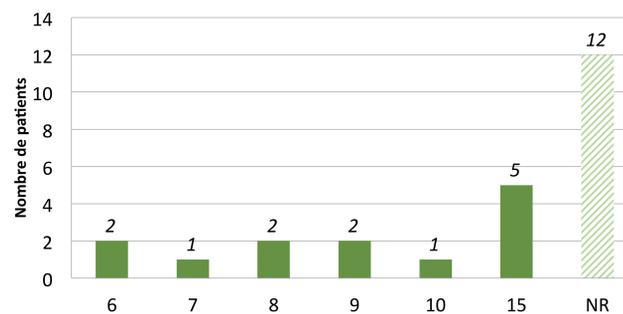
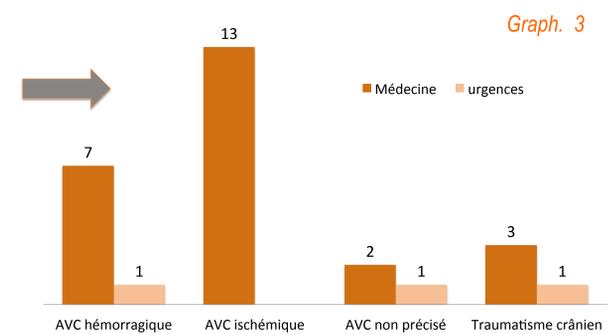


Graph. 2

Etiologie des décès (n= 91)

Etiologies des causes de décès neurovasculaire par service (n = 28)

Graph. 3



Score de Glasgow à l'admission en Médecine

Graph. 4

Score de Glasgow NR = Non renseigné

	Contre-indications absolues	Durée moyenne de séjour	Moyenne d'âge
Médecine (n=25)	2	5 jours	84 ans
Urgences (n = 63)	NA	12 heures	81 ans

Tab 1

DISCUSSION

Les résultats montrent sur la période analysée qu'il y a **8 fois plus de décès d'origine neuro-vasculaire dans les services de Médecine qu'aux Urgences (Graph 3)**. Néanmoins, Il reste difficile d'extraire les éventuels « donneurs potentiels d'organes » en Médecine en l'absence de paramètres cliniques suffisants même si la différence de moyenne d'âge n'est pas significativement différente des patients décédés aux urgences ($p > 0,05$ – Test Mann Whitney).

Sur les 25 dossiers à l'admission dans le service de médecine, le score de Glasgow est indiqué à 13 reprises. **Sur 10 de ces 13 dossiers, le Glasgow est supérieur ou égal à 8. (Graph. 4)**

Bien que la durée moyenne de séjour en Médecine soit de 5 jours (Tab.1) 7 patients présentent une durée de séjour inférieure à 2 jours et un score de Glasgow supérieur à 8 à l'admission. **Ainsi, le score de Glasgow initial peut apparaître moins important que l'évolution de ce même score.**

CONCLUSION

Les critères d'alerte de la coordination du CHU de Tours par les Urgences comportent un critère « coma d'origine neurologique ». Les résultats obtenus dans cette enquête amènent à s'interroger sur ce critère d'alerte qui est une analyse à un instant donné. Néanmoins, depuis 2013, **6 patients** ont été transférés au CHU après abord anticipé, dans un projet de don d'organes. **5 ont pu être prélevés dont 3 étaient en unité d'UHCD.**

Afin d'accroître le nombre de donneurs potentiels Il semble pertinent de proposer quand cela est possible, d'hospitaliser au minimum quelques heures supplémentaires ces patients dans les unités d'UHCD pour une réévaluation régulière de l'état neurologique.