

COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU RENAIR DU 28 SEPTEMBRE 2016

Début de Séance : 14h

Fin de séance : 16h

Animation : N. Terzi

Rédaction du compte-rendu : C. Morvan

Validation du compte-rendu : N. Terzi et L. Belle

Présents :

Nom	Prénom	Service	Etablissement	Mail
BELLE	Loïc	Cardiologie	CHANGE	loic.belle@wanadoo.fr ;
CHAPUIS	Christophe	Urgences	CHPB	urgences.chapuis@ch-voiron.fr ;
CHATELLAIN	Patrick	Pneumologie	CHAL	pchatellain@ch-alpes-leman.fr ;
CLAUSTRE	Johanna	Pneumologie	CHUGA	jclautre@chu-grenoble.fr ;
COUDURIER	Marie	Pneumologie	CHMS	marie.coudurier@ch-metropole-savoie.fr ;
DIDI	Toufik-Ahmed	Pneumologie	CHANGE	tdidi@ch-annecygenevois.fr ;
JOUMOND	Eric	Urgences	HPMB	E.Joumond@ch-sallanches-chamonix.fr ;
MAIGNAN	Maxime	Urgences	CHUGA	MMaignan@chu-grenoble.fr ;
MORVAN	Claire	RENAU	CHANGE	cmorvan@ch-annecygenevois.fr ;
MULLER	Michel	Réanimation	CHANGE	mmuller@ch-annecygenevois.fr ;
PEIGNE	Vincent	Réanimation	CHMS	vincent.peigne@ch-metropole-savoie.fr ;
PELLETIER	Julie	Pneumologie	CHMS	julie.pelletier@ch-metropole-savoie.fr ;
PISON	Christophe	Pneumologie	CHUGA	cpison@chu-grenoble.fr ;
PRADEILLES	Christophe	Urgences	CHANGE	cpradeilles@ch-annecygenevois.fr ;
ROTH	Christian	Réanimation	CHAL	chroth@ch-alpes-leman.fr ;
TERZI	Nicolas	Réanimation	CHUGA	nterzi@chu-grenoble.fr ;
VENET	Cyrille	USC	CHPB	venet_cyrille@yahoo.fr ;
WUYTS	Audrey	Urgences	CHANGE	awuyts971@gmail.com ;

Excusés :

Nom	Prénom	Service	Etablissement	Mail
AL BOURGOL	Salah	Urgences	CHAL	albs@hotmail.fr ;
CHABOUD	Laurent	Urgences	CHAM	doctlol@hotmail.fr ;
JAFFRES	Paul	Réanimation	CHAM	pjaffy@yahoo.fr ;
LIGEONNET	Dominique	Pneumologie	CHAM	d.ligeonnet@cham-savoie.fr ;
SIRODOT	Michel	Réanimation	CHANGE	msirodot@ch-annecygenevois.fr ;
TASLE	Marine	Réanimation	HL	m-tasle@ch-hopitauxduleman.fr ;
WUYTS	Ben	Urgences	CHAM	bwuyts971@gmail.com ;

1. Présentation du RENAU et du RENAIR

Le RENAU (REseau Nord Alpin des Urgences) est un réseau liant les établissements et acteurs de la médecine d'urgence dans l'arc alpin. Ces missions sont le développement des échanges entre les acteurs de soins de l'urgence et l'organisation des filières de prise en charge. Pour remplir ces missions, le RENAU conçoit des procédures régionales de prise en charge, évalue ces procédures à l'aide de registres permanents ou temporaires et organise des formations pour les acteurs de l'urgence.

Le RENAIR (REseau Nord Alpin de l'Insuffisance Respiratoire) s'intègre dans le RENAU par 3 axes :

- Axe clinique : optimisation de la prise en charge des patients avec l'élaboration de procédures régionales.
- Axe de formation : formation médicale continue avec l'organisation de journées ou soirées de formation (prochaine soirée organisée le 22 novembre).
- Axe recherche clinique permettant à terme une optimisation de la prise en charge des patients.

2. Retour sur enquête RPU

Enquête lancée sur les données RPU des centres du RENAU pour décrire la population des patients insuffisants respiratoires chroniques venant aux urgences pour décompensation aiguë. L'enquête montre une forte hétérogénéité de codage entre les centres, laissant penser qu'il sera difficile de se baser sur les données RPU pour identifier les patients du RENAIR et d'une façon générale faire des évaluations sur le RENAU.

On s'oriente donc vers des requêtes du PMSI pour mieux décrire notre population de décompensations de BPCO. Christophe Pison fait remarquer qu'en utilisant les codes J441 (insuffisance respiratoire chronique sans infection aiguë) et J440 (insuffisance respiratoire chronique avec infection aiguë) associés au code J960 (insuffisance respiratoire aiguë) il trouve en 582 séjours pour Grenoble (PMSI) avec une DMS de 11 jours en moyenne. Vincent Peigne ajoute que le code J961 est très utilisé en réanimation.

Pour identifier les patients concernés sur le PMSI, il faudrait donc s'appuyer sur les codes J441 et J440 associés aux codes J960 et J961. A tester sur données PMSI d'autres centres que Grenoble pour voir s'il est possible de décrire la population des patients insuffisants respiratoires chroniques venant aux urgences pour décompensation aiguë.

3. Point sur les pratiques des différents centres

a. Sur la prise en charge de l'exacerbation de BPCO

- En général :
 - peu de VNI dans le service de pneumologie, la VNI en phase aiguë se fait en réanimation ou en USC (VNI en pneumologie pour les patients pris en charge le jour, pour les plus âgés et les moins graves)
 - pas de procédure formalisée pour la prise en charge des patients admis pour une décompensation de BPCO sauf Chambéry, Voiron et Annemasse
- Chambéry : procédure pour orientation des malades les plus sévères nécessitant une VNI en USC (le but est d'éviter qu'un patient sévère soit pris en charge en pleine nuit en pneumologie sans garde sur place). Les patients avec un PH<7.35 sont orientés en USC.
- Voiron : VNI à l'USC protocolisée
- Annemasse : les généralistes ont un numéro de téléphone d'urgence vers les pneumologues du CH ce qui facilite l'orientation. Cette orientation dépend beaucoup du statut clinique de base du patient qui est souvent connu du pneumologue hospitalier (limite le passage aux

urgences et bonne orientation d'emblée: admission directement en pneumo, réa ou USC). VNI dans le service de pneumo (pas de démarrage de VNI après 18h) : les infirmières sont formées tous les 6 mois et les internes sont formés à leur arrivée.

- Albertville : Une procédure serait intéressante pour savoir quel patients garder en pneumo et quels patients envoyer à Chambéry (USC ou réa) car pas d'USC à Albertville.
- On évoque les directives anticipées qui pourraient être mieux connues chez les patients les plus sévères. La connaissance du statut clinique de base du patient (GDS de base) serait très utile aux décisions initiales de PEC (intubation ?). Voir exemple d'Annemasse avec ligne téléphonique du pneumologue hospitalier disponible pour MG et urgentistes et CRF Colibri de Grenoble (voir paragraphe suivant). Des réunions multidisciplinaires (pneumos, MG, réas) pourraient être organisées après une prise en charge aigue (ou pour les patients sous O2 à domicile) pour préparer l'éventuelle récurrence et définir les directives anticipées (comme le font les oncologues). A Voiron, réunion avec SMUR + médecin de ville + réa pour discuter du patient et définir les directives anticipées après passage à l'USC.

b. Sur la prise en charge post-exacerbation de BPCO

Un tour de table permet d'identifier ce qui est existant :

- Voiron : convocation du patient 15 jours après passage à l'USC pour suivi.
- Chambéry : programme PRADO de la sécurité sociale pour suivi post-hospitalisation des patients avec exacerbation BPCO (comme fait dans l'OAP).
- Grenoble : Il existe un registre informatique (Colibri) accessible au pneumologue traitant (ville ou hôpital) qui sert au suivi des patients BPCO et qui a vocation à terme d'être partagé par l'ensemble des acteurs (ville-hôpital). Pas de prise en charge actuellement standardisée de la post-exacerbation. Réflexions en cours autour de la Clinique de la BPCO.
- Annemasse : 4 systèmes possibles pour la réhabilitation (SSR en HDJ ou en hospitalisation, prestataires, kinés en ville, APA à l'hôpital)

Nicolas Terzi va diffuser une enquête dans tous les centres du RENAU (auprès des pneumologues, urgentistes et réanimateurs) pour connaître les pratiques de la PEC de l'exacerbation et la PEC post-exacerbation de chacun. L'idée est de préparer un dépôt de PREPS sur la PEC post exacerbation : PEC habituelle vs PEC « intensive » multimodale codifiée (coaching téléphonique comme dans PRADO, réhabilitation, prise en charge nutritionnelle...) dans le but de réduire les récurrences.

4. Création de groupes de travail du RENAIR pour écrire 2 référentiels de PEC

On ne peut pas lors de cette séance rédiger les référentiels et des réunions ultérieures permettront de les réaliser. Il est proposé de réaliser 2 groupes de travail :

- Groupe sur la prise en charge de l'exacerbation de BPCO : procédure pour homogénéiser les pratiques (VNI, antibiothérapie, corticoïdes, recherche de virus) + formation éventuelle de la VNI pour les soignants des services de pneumologie (comme à Annemasse). Voir pour ce dernier point un éventuel lien avec la CS para-médicale.
- Groupe sur la prise en charge post-exacerbation : Place de la prise en charge multimodale (réhabilitation, nutrition...). Est proposé également de réfléchir à une procédure qui concernerait les directives anticipées

Merci de se manifester auprès de Nicolas Terzi et Claire Morvan si vous souhaitez vous positionner sur un groupe de travail afin de constituer et d'organiser ces groupes.

5. Programme de la soirée du RENAIR

www.renau.org

SOIREE DES FILIERES RENAIR

REseau Nord Alpin de l'Insuffisance Respiratoire

Le mardi 22 novembre 2016
A partir de 18 h 00

Centre des congrès d'Aix les Bains
Rue Jean Monard – 73100 Aix les Bains

Ouvert à tous !
Inscription gratuite

Inscription gratuite,
Par internet jusqu'au 7 novembre 2016

Au programme :

- Pourquoi une filière RENAIR ?
- Ce qu'il faut savoir pour prendre en charge une décompensation de BPCO
- Exacerbation de BPCO: quelles recommandations en 2016 ?
- Recommandations actuelles de la prise en charge de la post-exacerbation de BPCO



18 h 00 : Accueil des participants

18 h 30 : Début de session

Modération : Dr M. Maignan (Urgences - CHU Grenoble Alpes) – Dr P. Chatellain (Pneumologie - CH Alpes Léman)

18 h 30 : Pourquoi une filière RENAIR ?
N. Terzi (Réanimation - CHU Grenoble Alpes) (10 min)

18 h 40 : Ce qu'il faut savoir pour prendre en charge une décompensation de BPCO.
M. Muller (Réanimation - CH Anncely Genevois) (20 min + 10 min questions)

19 h 10 : Exacerbation de BPCO: quelles recommandations en 2016 ?
C. Pison (Pneumologie - CHU Grenoble Alpes) (20 min + 10 min questions)

19 h 40 : Recommandations actuelles de la prise en charge de la post-exacerbation de BPCO.
M. Coudurier. (Pneumologie - CH Métropole Savoie) (20 min + 10 min questions)

20 h 10 : Discussions – Questions (20 min)

20 h 30 : Buffet

Inscriptions : <https://goo.gl/forms/v8CIYDxlawmlugeZ2>

6. Présentation du travail de Julie Pinczon / Vincent Peigne (Chambery)

Etude observationnelle sur la VNI pré-hospitalière chez les patients avec exacerbation de BPCO. L'objectif était de décrire l'usage de la VNI en pré-hospitalier en 2015 sur les SMUR de Annecy/Grenoble/Chambéry et de rechercher éventuellement les facteurs associés à l'échec de la VNI. L'étude préliminaire sur 200 patients montrait une utilisation hétérogène de la VNI en pré-hospitalier en fonction des SMUR. La VNI est utilisée à 80% pour des OAP et 20% pour des exacerbations de BPCO. Le tiers des VNI est poursuivi après l'admission hospitalière. Possible manque d'exhaustivité. Un prolongement du travail a été proposé par Vincent Peigne qui a écrit un protocole en vue de l'obtention réglementaire d'un accord de la CNIL et du CCTIRS. Le protocole sera transmis à la prochaine commission scientifique du RENAU.