

🕒 IVème journée normande d'anesthésie-réanimation

DEMARCHE ASSURANCE-QUALITE : SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE

Alain ROZENBERG

SAMU de PARIS et DAR - Hôpital Necker-Enfants Malades 149 rue de Sèvres - 75743 Paris Cedex 15

1 - DEFINITION DE LA DEMARCHE QUALITE

La démarche assurance-qualité a été définie comme “ la somme des activités entreprises pour donner l'assurance que des produits ou des services se maintiennent au niveau de qualité requis par ces produits ou services ”, et l'amélioration de la qualité comme “ la somme des activités entreprises pour vérifier et améliorer en permanence ces produits ou services ”.

La médecine d'urgence et la réanimation de l'arrêt cardio-respiratoire (ACR) sont un terrain unique pour l'application de cette démarche qualité.

Tout d'abord il existe un standard de la prise en charge des ACR. Celui-ci a été défini par des recommandations et des protocoles validés au niveau international (American Heart Association, European Resuscitation Council, Société Française d'Anesthésie-Réanimation). Ces protocoles sont en constante ré-évaluation. Il est possible de mesurer l'amélioration de la prise en charge par des paramètres partiels (horaires et délais, données hémodynamiques) ou globaux (morbidité, mortalité et surtout survie). La surveillance de la qualité peut alors se faire à 3 niveaux:

L'organisation des secours.

L'évaluation des techniques et des traitements.

Et la formation des personnes.

2 - LES NIVEAUX DE SURVEILLANCE

2.1 - L'ORGANISATION DES SECOURS

Repose actuellement sur la “ chaîne de survie ”. Elle décrit les 4 maillons qui permettent l'amélioration de la survie: l'alerte - les gestes de survie par un témoin - la défibrillation précoce - les soins spécialisés.

Partout où cette “ chaîne ” a été implémentée en totalité il y a eu une augmentation significative de la survie des ACR à l'extérieur de l'hôpital. En France les 2 premiers maillons sont quasi inexistantes, ce qui explique le faible taux de survie d'un ACR. Une meilleure formation du public à l'alerte au 15 et aux gestes élémentaires de survie pourrait améliorer la survie. Une unification de la description des ACR préhospitaliers (style d'Utstein) permet actuellement de recueillir avec la même précision les données concernant les patients quel que soit le pays.

2.2 - LES TECHNIQUES ET LES TRAITEMENTS

De l'ACR sont en constante évolution. Cela permet de les adapter, de les modifier ou d'en introduire de nouveaux. On a ainsi pu définir les modalités du massage cardiaque externe, manuel ou par compression-décompression active, de l'utilisation de l'adrénaline et des autres médicaments, de la défibrillation. Chaque nouveau médicament ou nouvelle technique doit d'abord être validé par des experts avant de pouvoir être ajouté aux recommandations. C'est ainsi que certains médicaments utilisés auparavant

systématiquement dans l'ACR ont vu leurs indications mieux précisées (calcium, isoprénaline, bicarbonates...).

2.3 - LES PERSONNES

Impliqués dans la chaîne de survie reçoivent d'abord une formation initiale: gestes de survie et alerte pour les volontaires dans le public, défibrillation semi-automatique pour les secouristes professionnels et les “ paramedics ”, et enseignement de la prise en charge des ACR pour les étudiants en médecine. Mais le temps altère la qualité de cette formation initiale et une remise à jour périodique des connaissances est indispensable pour maintenir le niveau souhaité. Cette remise à jour des connaissances est particulièrement importante chez les médecins, dans le cadre de la formation médicale continue qui est aujourd'hui devenue obligatoire.

3 - CONCLUSION

La standardisation de toutes les étapes de la prise en charge des ACR permet la mise en place d'une démarche assurance-qualité. Celle-ci est indispensable dans tous les systèmes qui prennent en charge des ACR et permettra seule une amélioration de la survie des patients.