



COZ RENNES

Régions Bretagne et Pays de la Loire



Info Flash COZ

Journée REB 27 juin 2019



3^{ème} COZ - Ouest

- Une Coz Zonale en 2017 : division de la zone en deux
 - Rouen : Normandie, Centre Val de Loire
 - Rennes : Bretagne, Pays de la Loire
- Objectifs :
 - Centré sur la prise en charge d'un patient aux urgences :
 - Repérage d'un patient suspect
 - Appel à l'expertise (locale, zonale...)
 - Prise en charge initiale
 - Transferts du patient
 - Se connaître
 - Ce que l'on sait faire ou pas...
 - Partager les expériences cliniques
- Une « hémi-coz » Rennes en février 2018 et en mai 2019
 - Actualités réglementaires/scientifiques
 - Cartographie des compétences
 - Résultat d'une enquête
 - Théâtre forum



Maillage territorial



2 régions
13 ES avec
SMIT et SAU
4 CHU

Résultats...

- Trouver un format de partage d'information et d'expérience
 - Théâtre forum
 - Jouer une scène, acteurs professionnels avec objectifs pédagogiques
 - Rejouer la scène avec participation du public
 - 2 saynètes
 - Travail préparatoire ++
- 55 participants
 - Médecins, IDE, cadres, administratifs
 - Infectiologues, microbiologistes, urgentistes, hygiéniste, pharmacien
 - ARS

Théâtre forum



- La question : La communication entre professionnels à chaque étape du classement
 - éviter l'isolement du soignant de 1^{ère} ligne = SAU
 - avoir des procédures simplifiées faciles d'accès
 - intérêt potentiel d'avoir une check-list de questions au niveau de l'astreinte ARS
- Déterminer « un leader » dans la conférence à plusieurs entre le soignant de 1^{ère} ligne, l'infectiologue référent, le SAMU-Centre 15 et l'ARS
- Intérêt du binôme pour qu'un professionnel gère la prise en charge du patient pendant que l'autre fait l'interface avec les autres professionnels/acteurs
- Raccourcir autant que possible le délai de classement
- Question ouverte sur les critères de décision de transporter le patient vers l'ESR

Pose la question de la sensibilité de la définition des patients cas possibles

Théâtre forum (2)

La question: maintien des compétences hors situation d'alerte devant une situation inhabituelle:

- le positionnement rassurant du médecin/cadre a un impact direct sur les équipes
- la formation est la solution idéale mais difficile à assurer quand le turnover dans un service de soins est important
 - Une procédure doit être facilement accessible pour pouvoir la reprendre en situation aiguë contenant des messages simples pour les personnels d'accueil
 - sans connaître l'agent pathogène il est possible de maîtriser les risques en routine les procédures de protection (précautions standard, renforcées)
- la question du retour de voyage et des dates en cas de fièvre doit être posée le plus tôt possible à l'accueil
 - le logiciel d'accueil au SAU peut être paramétré avec des questions bloquantes pour s'assurer qu'elles soient posées au patient: fièvre = question sur un voyage récent

A poursuivre...

- Les mises en situation montrent l'importance d'ancrer l'inhabituel dans le quotidien – notamment avec la connaissance des précautions standard – protocoles génériques et de considérer avant tout l'état du patient
- Il y a un enjeu fort autour de la coordination de la communication, chacun devant être dans un rôle connu et défini à l'avance
 - On peut difficilement anticiper la décision mais on peut anticiper la façon de la prendre