



Registre National des Arrêts Cardiaques "RéAC"*

Présentation du Pr Pierre-Yves GUEUGNIAUD**
et du Pr Hervé HUBERT***

Le registre RéAC a été développé en partenariat avec la SFAR, la SFMU, la FFC, la FCA et avec le soutien de la SFC, de SAMU-Urgences de France, du CFRC et de la DGS.

Le registre électronique des Arrêts Cardiaques en France "RéAC"

Pr Pierre-Yves GUEUGNIAUD
SAMU 69, CHU Lyon, *coordination clinique*
Pr Hervé HUBERT
LEM-ILIS, Université Lille 2, *méthodologie*
Dr Catherine BERTRAND
SAMU 94, CHU Mondor, *réfèrent AC préhospitalier*
En partenariat avec : SFAR, SFMU, FFC, FCA
Et avec le soutien de : SFC, SAMU-Urgences de France,
CFRC, DGS

Les raisons d'établir un registre national sur l'arrêt cardiaque (AC) sont multiples et les États-Unis ont depuis longtemps ouvert un registre des AC intrahospitaliers, des AC survenant au bloc opératoire et, plus récemment, des arrêts extrahospitaliers précédés pour ces derniers par le registre Japonais des arrêts cardiaques extrahospitaliers⁽¹⁾ et par celui de l'European Resuscitation Council. En France, il existe un registre des SCA et le registre FIRST, issu d'une étude du même nom en traumatologie, ainsi qu'un registre des SAMU d'Île-de-France sur la survie des AC et des registres régionaux comme celui du RENAUI****.

Indépendamment de ces raisons "historiques", le Pr GUEUGNIAUD souligne qu'un registre français sur l'arrêt cardiaque est d'autant plus justifié qu'il s'agit d'une thématique phare actualisée et qu'un tel registre fait l'objet de recommandations⁽²⁾. Les actions nécessaires d'évaluation des pratiques professionnelles pour l'urgence préhospitalière devront pouvoir se servir d'une base de données que seul un registre national des AC peut fournir en vue de la validation des obligations d'évaluation par le CFAR et CFMU. Par ailleurs, la base de données électronique de l'étude A-Vasopressine AC est utilisable, d'un coût réduit et montre un certain savoir-faire⁽³⁾. Finalement, la SFAR de même que la SFMU ont proposé un soutien initial pour les registres.

* Printemps 2011 de la Médecine d'Urgence - Journées scientifiques des réseaux RESCUE-RENAUI-RESUVAL, en partenariat avec le CRAU, Lyon, 26 mai 2011

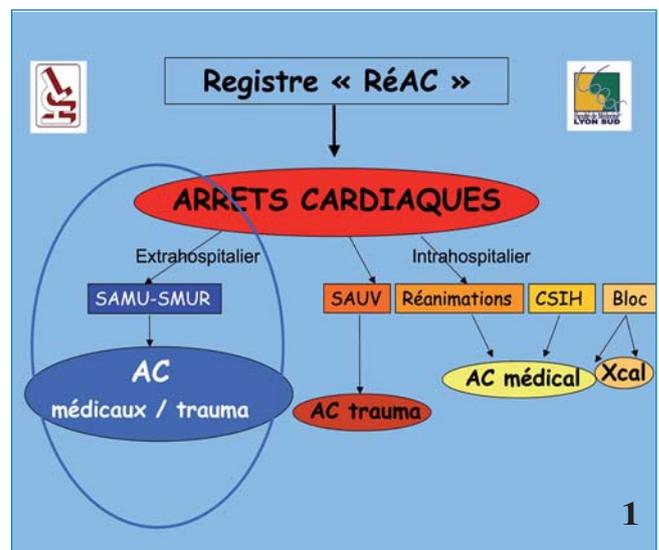
** Directeur du Pôle des Urgences, SAMU de Lyon, Hôpital É. Herriot, 5 place d'Arsonval - F-69003 Lyon

*** LSP - ILIS - Université Lille 2, 42 rue Ambroise Paré - F-59120 Loos.

**** Existant depuis 6 ans, le registre des AC du RENAUI est actuellement le plus exhaustif en France et ses résultats sont comparables aux registres US ou scandinaves (NDLR).

CONFIGURATION DU REGISTRE

Le registre est configuré pour englober tous les AC extra- et intra-hospitaliers (SAUV, réanimations, offices, blocs) mais la priorité est actuellement sa mise en place pour les AC extrahospitaliers (figure 1).



Les domaines d'investigation basés sur les pratiques et les recommandations 2010 porteront sur les AC extrahospitaliers (50 000 morts subites aboutissant à environ 1 500 survies par an en France). Les AC traumatiques seront intégrés dans la banque de données pour permettre une évaluation exhaustive des pratiques et des résultats en pré-hospitalier⁽⁴⁾.

Lorsque le registre sera adapté à l'intrahospitalier, pour les AC en réanimation, il s'agira avant tout d'en déterminer l'épidémiologie et d'évaluer les pratiques ; de même pour les AC survenant dans les services-offices. L'épidémiologie des AC au bloc opératoire sera déterminée selon la démarche des enquêtes de la SFAR. Le registre s'appuiera également pour ces pratiques sur différents référentiels de l'AHA⁽⁵⁾, de l'ERC⁽²⁾ ou des sociétés savantes américaines⁽⁶⁾ ou françaises^(7,8).



Registre « RéAC »

Informations sur la banque de données



- **Informations épidémiologiques:**
 - Nombre de patients inclus / population (région, hôpital ...)
 - Nombre de RCP réalisées / nbre total d'AC
 - / ACEH (SAMU)
 - / AC traumatiques (SAMU et SAUV)
 - / AC en réa, au bloc ...
- « **Indicateurs** » de bonne pratique (cf reco.):
 - Catégorisation / délais-lieux-PEC initiale ... (Utstein)
 - Critères de réalisation de RCP
 - RACS / Utstein
 - Gestion de la RCP mécanique
 - Gestion du traitement pharmacologique
 - Discussion pluridisciplinaire retranscrite (AC traumatique)
 - ⇒ Comparaisons - Évaluations / Services- Régions - Pays ...

2

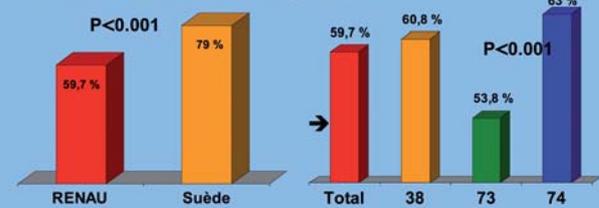


Ex. Registres Régionaux



Résultats du registre régional des AC du RENAU

Tentative de réanimation spécialisée



4

Can we define patients with no chance of survival – Herlitz – Heart 2004

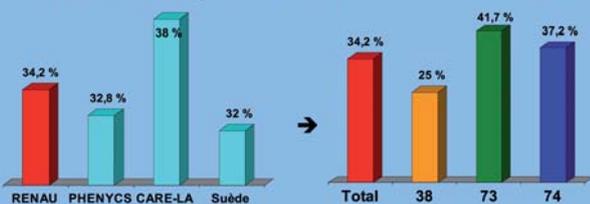


Ex. Registres Régionaux



Résultats du registre régional des AC du RENAU

Tentative de RCP par les témoins



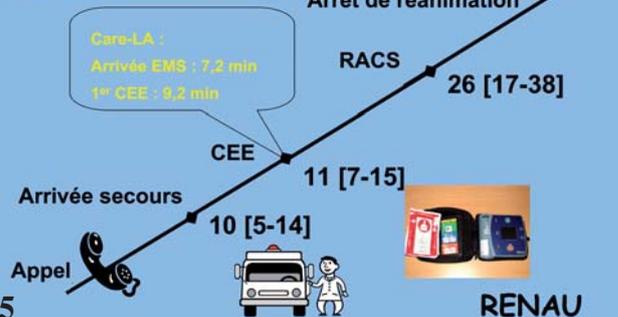
3



Ex. Registres Régionaux



Les délais



5

RENAU

OBJECTIFS

Le premier des objectifs du registre RéAC est donc de créer une banque française de données épidémiologiques des AC extrahospitaliers, traumatiques (préhospitaliers et SAUV), survenant en réanimation, dans les services-offices et au bloc opératoire. Le second objectif est de relever l'incidence des pratiques en suivant des d'indicateurs sentinelles sur la qualité de la prise en charge de ces AC, sur les indications de RCP ou de non-réanimation et sur les stratégies thérapeutiques. Le troisième objectif est de faire du registre RéAC un outil de formation continue, le quatrième de permettre une évaluation des pratiques des urgentistes et des anesthésistes-réanimateurs, et le cinquième d'inclure cette évaluation des pratiques professionnelles (EPP) aux objectifs d'accréditations.

La banque de données comportera les informations épidémiologiques et les indicateurs de bonne pratique (figure 2). Elles seront basées sur le même principe que le registre régional du RENAU pouvant être comparé à des registres extérieurs concernant les différentes étapes de la prise en charge (tentatives de RCP ou de réanimation spécialisée, ou encore les délais) (figures 3, 4, 5).

Concernant la formation médicale continue, le registre RéAC proposera, outre les informations épidémiologiques, un suivi de conformité aux recommandations françaises ou étrangères, une veille bibliographique, un forum de

discussion (avis d'experts et analyse pluriprofessionnelle) et des indicateurs de bonne pratique. Une "Newsletter" sera publiée tous les 6 mois. Le registre permettra en outre un retour des données analysées vers les différents centres (système en ligne de rendu/centre).

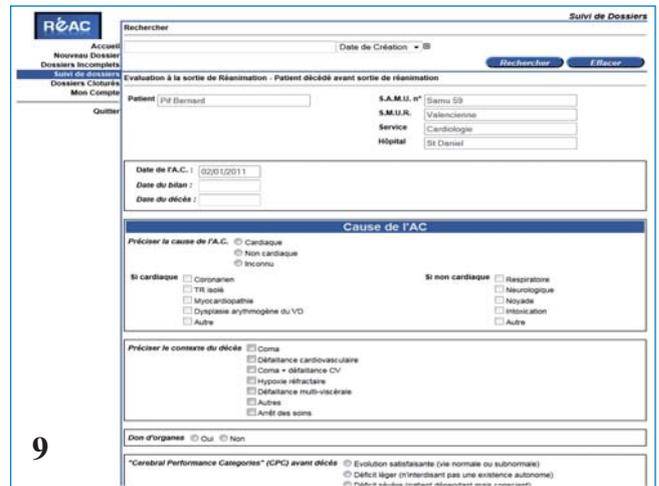
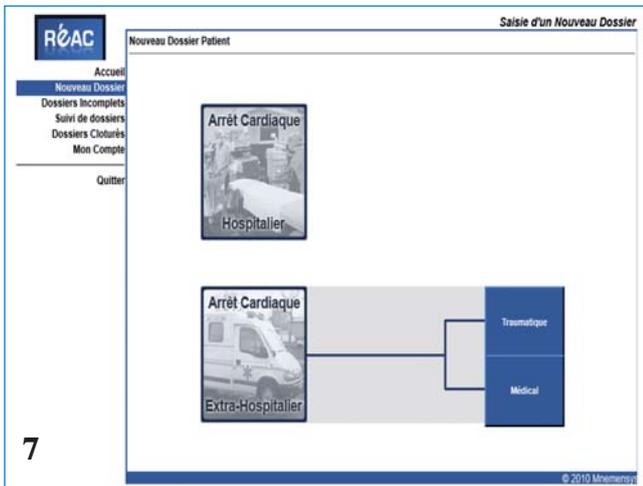
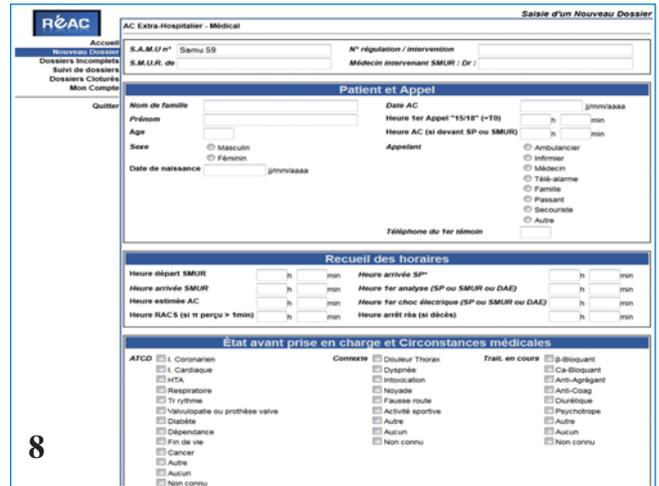
Concernant la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles, le registre offre un programme continu (recueil exhaustif : il s'agit d'un registre et non d'un fichier), et propose une démarche individuelle ou collective. Il y aura un retour d'analyse sur les recommandations et les moyennes nationales.

La validation EPP implique cependant d'être membre d'un collège validant (CFMU ou CFAR), d'inclure un nombre minimum de dossiers (par exemple, 50 AC extrahospitaliers ou 10 AC intrahospitaliers en 12 mois), ainsi qu'une participation au programme de FMC "RéAC".

OPPORTUNITÉ D'UN REGISTRE FRANÇAIS DES AC ?

L'opportunité de notre registre français des AC a été de pouvoir utiliser un site Web déjà existant, entièrement sécurisé, adapté au recueil des données épidémiologiques, avec des outils de communications déjà créés et fonctionnels (forum, liste de diffusion...).

Ce site a permis une adaptation rapide à la problématique traitée et la mise en place d'un système de saisie convivial, simple et efficace (figures 6 à 9).



Les points forts du registre RéAC sont de disposer de réseaux régionaux performants (comme RESUVAL pour la logistique ou RENAU pour son expérience en ce qui concerne la région Rhône-Alpes) et d'avoir le soutien du ministère au travers de la DGS qui mène simultanément une mission d'évaluation des DAE grand public qui se retrouve intégrée de fait dans le registre RéAC.

Remerciements : Nous remercions le Dr Dominique SAVARY du "RENAU" de nous avoir prêté les diapositives 3, 4 et 5 de ce diaporama illustrant les résultats du registre AC nord alpin.

CONCLUSION

En pratique, en France, le site Web a été finalisé à l'automne 2010 ; l'ouverture du site, en accord avec la DGS, a été réalisée au second trimestre 2011. Le test d'évaluation national est effectué pendant le second semestre 2011 et l'ouverture nationale est programmée au cours du 1^{er} trimestre 2012, le système de rendu en ligne devant fonctionner dès 2012.

RÉFÉRENCES

- KITAMURA D, IWAMI T, KAWAMURA T, et al, for the Implementation Working Group for the All-Japan Utstein Registry of the fire and Disaster Management Agency. Nationwide public-access defibrillation in Japan. *NEJM* 2010;362(11):994-1004.
- European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2010. *Resuscitation* 2010;81(10):1219-1451.
- GUEUGNAUD PY, DAVID JS, CHANZY E, et al. Vasopressin and epinephrine vs. epinephrine alone in cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med* 2008;359(1):21-30.
- DAVID JS, GUEUGNAUD PY, RIOU B, et al. Does the prognosis of cardiac arrest differ in trauma patients? *Crit Care Med* 2007;35(10):2251-5.
- ACC-AHA 2010 Guidelines. *Circulation* October 2010.
- HOPSON LR, HIRSH E, DELGADO J, et al, for National Association of EMS Physicians; American College of Surgeons Committee on Trauma. Guidelines for withholding or termination of resuscitation in prehospital traumatic cardiopulmonary arrest: joint position statement of the National Association of EMS Physicians and the American College of Surgeons Committee on Trauma. *J Am Coll Surg* 2003;196(1):106-12.
- Recommandations "Prise en charge des urgences vitales intrahospitalières". SFAR, SRLF, SFMU, SDF, *sfar.org*
- Recommandations concernant la mise en place, la gestion, l'utilisation, et l'évaluation d'une Salle d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV). Conférence d'experts de la Société Francophone de Médecine d'Urgence (SFMU), de SAMU de France, de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF), 2002. *sfar.org*