

P204 : Évaluation de l'utilisation en extrahospitalier du dispositif intra-osseux (DIO) à l'échelle d'une région en 2017

*JANY CALYPSO (1), LAURIE FRATICELLI (2), JAMES BERTHOLLE (1),
CLÉMENT CLAUSTRE (3), PATRICE SERRE (4), KARIM TAZAROURTE (5),
SÉBASTIEN ROUX (1), GROUPE RESUVAL (6)*

Mots clefs

Dispositif intra-osseux, évaluation, SMUR.

Introduction

La littérature rapporte une faible utilisation du DIO (0,3 à 1,9 %) souvent liée à un défaut de formation médicale. Peu d'études ont démontré les causes de non recours à l'utilisation du DIO, notamment en extrahospitalier. Notre étude évalue les pratiques professionnelles du DIO en extrahospitalier. L'objectif est de mettre en évidence les facteurs limitant son utilisation.

Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive transversale de type enquête de pratique. Un questionnaire anonyme a été distribué entre juillet et septembre 2017 aux médecins des SMUR de notre région. Les questions portaient sur la formation, les connaissances et la pratique du DIO.

Résultats

Le taux de réponse est de 31 % (95 médecins). 86 % des médecins avaient reçu une formation théorique et 77 % une formation pratique. Le DIO avait déjà été utilisé par 80 % des praticiens dont 77 % au cours des cinq dernières années, avec un taux de succès de 100 %. Les principales indications étaient l'arrêt cardiaque (78 %), la pédiatrie (65 %) et la traumatologie (47 %). Le DIO a été utilisé moins de 5 fois au cours des cinq dernières années par 84 % des médecins. Les praticiens exerçant depuis moins de 5 ans sont mieux formés au DIO (+ 4 % sur la formation théorique, et + 13 % sur la formation pratique). Parmi eux, 41 % ont déjà posé

plus de 5 DIO contre 51 % des médecins de plus de 5 ans d'ancienneté. Ils ont plus rapidement recours au DIO (+ 14 % après échec d'une seule VVP) et plus souvent dans la plupart des indications (+ 20 % en première intention dans l'ACR, + 4 % en traumatologie, - 13 % en pédiatrie). 6 % de ces médecins préfèrent poser une VVC en cas d'abord difficile, soit 3 fois moins que ceux exerçant depuis plus de 5 ans. Les principales causes de non recours au DIO sont l'appréhension de l'opérateur (32 %), la douleur du patient (26 %) et le défaut de formation (24 %).

Discussion

Notre étude montre que malgré son utilisation et sa maîtrise technique par un grand nombre de médecins, le DIO n'est pas encore une pratique courante. Les formations médicales doivent être poursuivies afin de promouvoir et permettre un meilleur usage du DIO, notamment aux dépens de la VVC, en extra hospitalier. Enfin, les résultats semblent indiquer que les jeunes médecins étaient plus sensibilisés et entraînés à sa pratique.

-
1. Urgences, Hôpital de Fleyriat, Bourg-en-Bresse, France
 2. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
 3. Réseau RESUVal, Centre hospitalier Lucien Husel, Vienne, France
 4. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse, Bourg-en-Bresse, France
 5. Service des urgences, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
 6. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France