



I-Propulse

L'Infirmierie Protestante de Lyon en mouvement

INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON - Clinique Médico-Chirurgicale

Dossier

Les consultations non programmées à l'Infirmierie Protestante

Dossier

L'Accueil médical non programmé (AMIP) : un centre de consultations pour les urgences traumatologiques ou motif chirurgical, sans rendez-vous !

FOCUS

Nouveau pôle de médecine générale : une médecine ancrée dans le territoire

Parole d'expert

Ophtalmologie : le décollement de la rétine en urgence

Par Dr Hélène Janin-Manificat, chirurgien ophtalmologue



SERVICE AMIP - l'Accueil médical non programmé, sans rendez-vous !

L'Accueil Médical non programmé de l'Infirmierie Protestante (AMIP), service médical de proximité, est situé au rez-de-chaussée de l'Infirmierie Protestante et est ouvert sur la rue pour en faciliter l'accès.

Il ne cesse de s'adapter depuis l'ouverture de ses portes en septembre 2018, à la nouvelle démographie médicale, et confirme son ancrage dans le territoire lyonnais avec son intégration dans le SAS (Service d'Accès aux Soins).

L'AMIP est une alternative efficace aux services d'urgences hospitaliers. Ce service prend en charge la traumatologie courante (fractures, entorses, plaies chez l'adulte et l'enfant de tout âge), les douleurs abdominales (chez l'adulte et l'enfant de plus de 25 kg), les urgences urologiques et les douleurs thoraciques.

Le service n'assure pas les urgences vitales, les urgences neurologiques ni la polytraumatologie qui relèvent de l'hôpital ou d'un véritable service d'urgence (SAU).

Il ne prend pas en charge la pédiatrie médicale.



L'AMIP se positionne en complémentarité de la médecine de ville.

« La vocation de l'AMIP est de prendre en charge des patients non programmés lors de consultations avec une équipe médicale dédiée » explique Dr Jérôme Pierre, médecin urgentiste du service. « Il s'agit de proposer aux patients qui viennent sans rendez-vous, une prise en charge hospitalière en cas de nécessité.

L'offre médicale sur le site de la clinique est très riche et nous permet de collaborer avec plus de 30 spécialités présentes sur site, et placer nos patients dans des lits d'aval quand cela est nécessaire, autour des pôles stratégiques incluant des activités médicales et chirurgicales lourdes».

Une collaboration étroite de l'AMIP est notamment en place avec les spécialités suivantes :

- cardiologie
- chirurgie orthopédique
- chirurgie digestive et urologique



Le service AMIP, pierre angulaire du projet d'établissement de la clinique, se situe en amont des spécialités de la clinique, comme point d'entrée naturel pour les patients en situation d'« urgence » médicale.

En termes de démographie médicale, son rôle est également de pallier la demande croissante de proximité qui sature les urgences.

Trois médecins urgentistes, associés à une équipe d'infirmières, d'aides-soignantes et de deux secrétaires médicales, permettent à ce service de proximité bien connu de la population locale, de fonctionner 6 jours sur 7.

Spécificités du service AMIP

« La classification clinique des malades accueillis à l'AMIP correspond au degré CCMU1 ou CCMU2 » précise Dr Pierre, « ce qui équivaut à un état lésionnel et/ou pronostic fonctionnel stable, et à la préconisation d'acte complémentaire diagnostique (prise de sang, radiographie conventionnelle) ou thérapeutique (suture, réduction).

Les patients que nous prenons en charge dans ce service sont par exemple des personnes ayant une entorse, une plaie simple à suturer, une fracture fermée.»



INFORMATIONS PRATIQUES AMIP :

HORAIRE ET CONTACT :

- Du lundi au samedi de 8h15 à 19h45
- **Tél : 04.27.18.04.18**
- Accessibilité : Mobilité réduite

PRISES EN CHARGE :

- Traumatologie courante
- Petite chirurgie
- Douleurs thoraciques ou abdominales aiguës

Un plateau technique performant à disposition des urgentistes

« Nous disposons d'un accès à l'imagerie médicale (radiologie et scanner, IRM, médecine nucléaire), au laboratoire d'analyses médicales, pour une prise en charge complète, et un diagnostic le plus rapide possible. Les équipements sur site sont d'une grande qualité.

En termes de ressources biomédicales et techniques, la prise en charge en traumatologie est très similaire à celle d'un CHU ». (Dr J. Pierre, urgentiste).

Le service assure également le suivi médical des patients en «suites de soins» traumatologiques, cette fois-ci sur rendez-vous. « Cette activité de suites de soins représente en moyenne 30% de notre activité. Nous apportons une grande considération à nos patients, souvent domiciliés dans un secteur proche de la clinique (Caluire-et-Cuire et Lyon 4ème arrondissement).»

Ce service a vocation à devenir un véritable service de proximité, accessible à tous, en collaboration étroite avec les professionnels du secteur, et dans une harmonisation entendue des parcours de soins.

FOCUS

NOUVEAU PÔLE DE MÉDECINE GÉNÉRALE : une médecine ancrée dans le territoire

Pour faire face à une nouvelle démographie médicale sur le territoire caluirard, l'Infirmerie Protestante accueille en son sein, plusieurs médecins généralistes, associés en SCM (société civile de moyens).

Ces médecins d'autre part très dynamiques sur le territoire (visites à domicile, en Ephad et «résidence autonomie», à l'ADAPEI), et nouvellement inclus dans la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de Caluire-et-Cuire, souhaitent pratiquer une « médecine de territoire ».

« Pour faire face à une démographie médicale en berne, nous devons trouver des méthodes innovantes pour travailler sur le territoire. Notre regroupement de médecins à l'Infirmerie Protestante permet d'articuler une médecine de cabinet en lien avec un plateau technique performant qu'offre la clinique (possibilité de réaliser des diagnostics complexes dans un temps très court grâce à la radiologie et au laboratoire

sur place), et des visites hors de la clinique, à la rencontre de nos patients les plus dépendants.

Notre adhésion à la CPTS de Caluire permet de faciliter la communication entre professionnels de santé du territoire, et de nous adapter au mieux à notre territoire péri-urbain.» (Dr Charles Guinchard, médecin généraliste).

Dans le cadre d'un projet d'agrandissement de la clinique, le pôle de médecine générale pourra accueillir en 2023, cinq cabinets de consultations, ainsi qu'un espace dédié à des consultations de médecine générale non-programmées, en lien avec l'AMIP et les médecins urgentistes de la clinique.

**Dr Charles GUINCHARD
et Dr Nathalie BRUNO :**
Tél : 04.72.00.72.48

Dr Franck THOMAS :
Tél : 04.72.46.26.62



Les formations DPC à venir en 2021 :

- «Les infiltrations du médecin généraliste»
par Dr André BASCH, rhumatologue
- «Les rhumatismes inflammatoires chroniques, l'essentiel...»
par Dr André BASCH, rhumatologue
- «Aspects pratiques de la prise en charge diagnostique et thérapeutique du Syndrome d'Apnées du Sommeil»
par Dr Gérard CHATTE, pneumologue
- «Risque infectieux des voies respiratoires basses, quelle protection pour le patient diabétique»
par Dr Lori KEPENEKIAN, endocrinologue
- «Accompagner la personne en situation d'obésité sévère dans son parcours de Chirurgie Bariatrique» par Dr Sophie AL SAMMAN, chirurgien bariatrique
- «Diagnostic et traitement des artériopathies périphériques»
par Dr Philippe CHATELARD, Chirurgien vasculaire

Informations et inscriptions, merci de scanner le QR code ci-contre :



Autres consultations d'urgence à l'IP :

Unité d'urgence Douleur thoracique : 04.72.00.71.77

Urgence aorte : 04.72.07.73.26

SOS genou : 04.72.00.72.44

Urgences ophtalmologiques : 04.81.07.99.47

Le DÉCOLLEMENT DE LA RÉTINE en urgence

Par Dr Janin-Manificat, chirurgien ophtalmologue



**Le décollement de rétine :
une pathologie grave qui nécessite
une prise en charge chirurgicale en
urgence**

Le décollement de rétine rhégmato-gène (secondaire à une déchirure rétinienne) est une pathologie rare mais grave engageant le pronostic visuel.

Son incidence est estimée entre 6 et 18/100 000 par an avec un pic d'incidence entre 50 et 70 ans. Les autres facteurs de risques sont principalement la myopie forte, l'antécédent de traumatisme oculaire ou de chirurgie de la cataracte.

La rapidité de prise en charge chirurgicale est un facteur de bon pronostic et pour cela, il convient de connaître les signes cliniques évocateurs permettant d'orienter les patients pour une prise en charge la plus rapide possible.

Les myodésopsies (visualisation d'une « mouche volante »), les phosphènes (flashes lumineux) ou l'apparition d'un scotome extensif doivent motiver la réalisation d'un fond d'œil en urgence. En effet, lorsque la rétine est décollée, les photo-récepteurs ne sont plus vascularisés par la choroïde sous-jacente et sont le siège d'une apoptose responsable de possibles séquelles visuelles, et ce, même après réapplication rétinienne post opératoire.

L'enjeu de la prise en charge est donc une chirurgie avant que le décollement de rétine n'atteigne la macula.

**Quels sont les principes et
les évolutions techniques de la
chirurgie du décollement de rétine ?**

Plusieurs techniques chirurgicales existent, mais la plus classique consiste en la réalisation d'une vitrectomie (ablation du vitré, responsable des déchirures rétiniennes par traction sur cette dernière). Les déchirures rétiniennes sont ensuite repérées et traitées par laser ou cryothérapie puis la cavité vitrénienne est remplie de gaz. Ce dernier va permettre de plaquer la rétine contre les parois du globe oculaire le temps de la cicatrisation de la zone de rétine traitée par laser ou cryothérapie.

Ces dernières décennies, les évolutions techniques ont surtout été marquées par l'apparition d'une chirurgie mini invasive (passage du 20 gauges au 23 puis au 25 voire 27 gauges) avec utilisation de trocards, comme en coelioscopie, permettant le passage des instruments dans l'œil.

Ces évolutions ont permis une simplification de la procédure chirurgicale, avec une diminution du risque de complications per opératoires et une augmentation du taux de succès

anatomique de la chirurgie (estimé à 85 à 90% après une chirurgie et à 95% après au moins 2 chirurgies.)

Les suites opératoires immédiates sont le plus souvent simples et indolores, permettant désormais une prise en charge en ambulatoire.

**Quelles sont les particularités
des suites opératoires en cas de
décollement de rétine ?**

La particularité des suites opératoires en cas de chirurgie de décollement de rétine est liée à la présence de gaz intra oculaire.

Dans les 15 jours qui suivent la chirurgie, la tête du patient est positionnée de telle sorte que le gaz (qui « flotte dans la cavité vitrénienne ») exerce une pression maximale au niveau de la déchirure rétinienne, afin de maintenir la rétine au contact de la paroi oculaire le temps de la cicatrisation du laser ou de la cryothérapie. Le positionnement post opératoire est primordial et participe à la réussite de la chirurgie.

Tant que du gaz est présent dans la cavité vitrénienne (entre 2 et 4 semaines en fonction du type de gaz utilisé) tout séjour en altitude et tout voyage en avion est formellement contre indiqué.

En effet, dans ces situations, l'expansion de la bulle de gaz peut être responsable d'une hypertonie intra oculaire majeure. Enfin, il faut prévenir le patient que la récupération visuelle est lente car la vision n'est pas possible à travers le gaz.

Il faut attendre la résorption de ce dernier, plusieurs semaines après la chirurgie, avant de noter une amélioration visuelle progressive.

Informations : www.ophtalmo-colline.fr
Contact : ophtalmo.colline@infirmierie-protestante.com

INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON

1-3 Chemin du Penthod
69641 CALUIRE & CUIRE Cedex
Tél : 04.72.00.72.00

www.infirmierie-protestante.com

