

Organisation territoriale de l'AVC

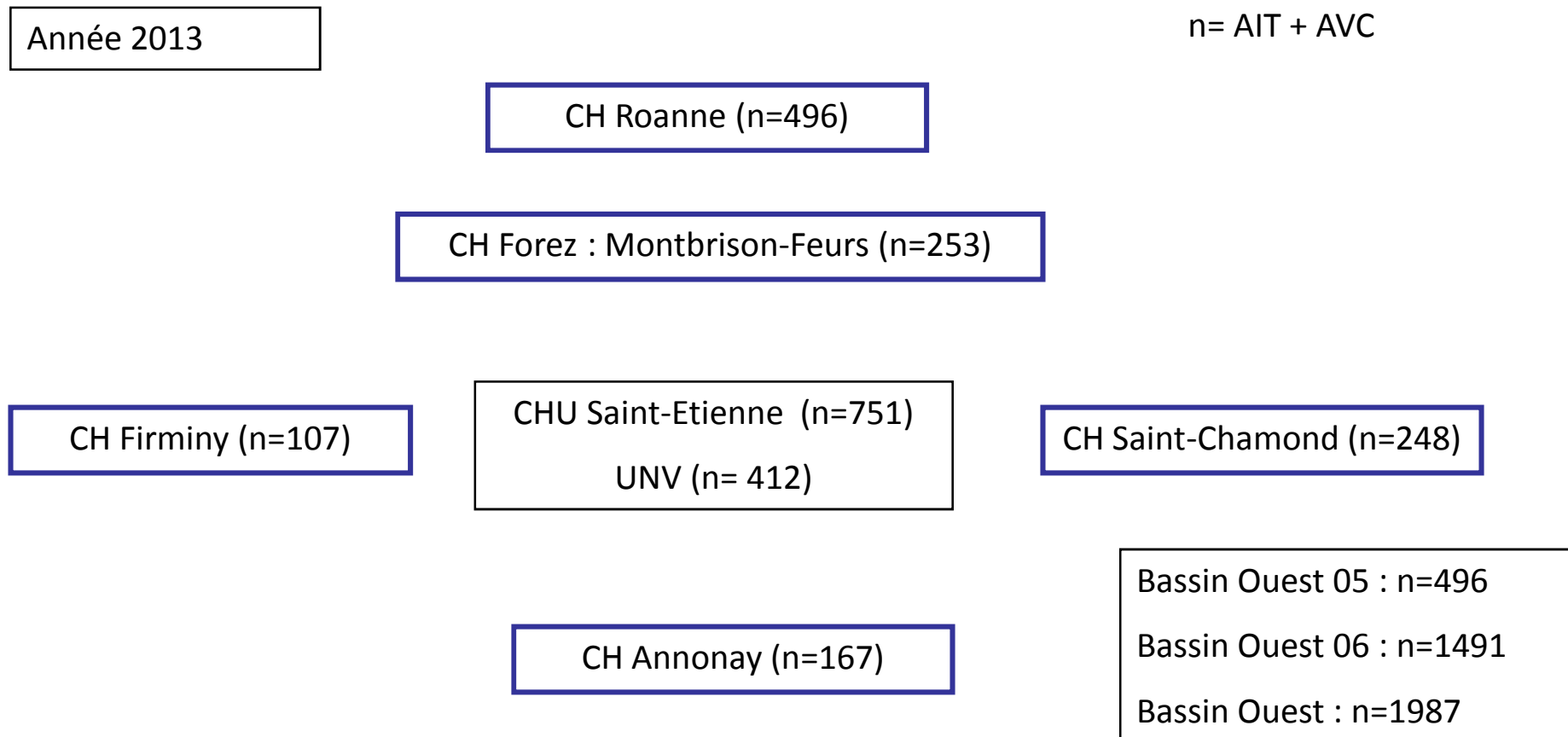
REULIAN

Pierre Garnier

Mardi 7 Octobre

Structuration de la filière AVC territoire OUEST région Rhône-Alpes

Cartographie d'un territoire spécifique : très étendu



Structuration de la filière AVC territoire OUEST région Rhône-Alpes ARS

Règlement de fonctionnement de la filière AVC : décembre 2013

- Bureau
- Comité de pilotage (COPIL)
- Comité plénier
- Deux animateurs désignés par l'ARS

Règlement de fonctionnement de la filière AVC de la Loire

Bureau : désigné pour 2 ans et se réunit tous les 3 mois (Dr P. Calmels, Dr F. Tasseau, Dr A. Redjaline, Dr A. Colmant, DR T. Rusterholtz, A. Bessay, 2 animateurs)

- définir une stratégie et axes de travail annuel
- élaborer un plan d'actions annuel en fonction des objectifs
- déterminer des indicateurs permettant de suivre les travaux-adéquation avec les objectifs
- rédiger un rapport annuel de fonctionnement de la filière transmis à l'ARS et présenté au comité plénier

Animateurs de filière : désignés par l'ARS (juin 2013, secteur sanitaire : Dr P. Garnier, secteur médico-social : Mr J. Kravtsoff)

- développer et coordonner la filière AVC
- développer la formation de l'ensemble des professionnels intervenant dans la filière
- informer le grand public
- assurer une évaluation et un suivi d'activités de la filière
- être force de propositions pour une meilleure organisation de la filière

Règlement de fonctionnement de la filière AVC de la Loire

COPIL : se réunit 3 fois par an (représentants de l'UNV, des urgences, MCO, SSR, filière gériatrique, , secteur médico-social, soins de ville, organismes sociaux et des fédérations)

- valider la stratégie définie par le bureau
- valider le plan d'actions défini par le bureau
- déterminer des indicateurs permettant de suivre les travaux
- valider le rapport annuel de la filière
- proposer ses compétences pour certains groupes de travail initiés par un ou plusieurs membres du bureau

Comité plénier : se réunit une fois par an, composé de l'ensemble des membres de la filière AVC du territoire Ouest

- recevoir un bilan annuel des actions conduites par le COPIL de la filière AVC
- être informé des projets de l'année à venir

5 groupes de travail

- **1) la prise en charge des AVC à la phase aiguë en dehors des structures UNV** (Dr A. Redjaline, Dr A. Viallon, Dr P. Garnier)
- **2) avis MPR précoce UNV et autres unités/ structures MCO du CHU et des CH.** (Pr P. Giraux, Pr P. Calmels)
- **3) procédures de retour à domicile** (Dr F. Tasseau, Mr J Kravtsoff, Mme . N. Montrobert, Dr MA. Blanchon)
- **4) équipe mobile de rééducation** (Pr P. Calmels)
- **5) lisibilité de l'offre de soins** (Pr P. Clamels)

Groupe de travail

Prise en charge des AVC/AIT
à la phase aiguë (MCO)
Territoire Ouest

Constitution

- Dr. A. Redjaline (coordonnateur du réseau REULIAN, service des urgences, hôpital de Firminy)
- Dr A. Viallon (service des urgences, hôpital Nord)
- Dr P. Garnier, J. Varvat, M. Epinat (Unité Neuro-Vasculaire, hôpital Nord)

Objectifs

- Premier état des lieux sur l'organisation et la prise en charge des AVC au sein de chaque CH.
- Homogénéiser les pratiques médicales et paramédicales de la prise en charge des AVC/AIT à la phase aiguë au sein du territoire (approche graduée).
- Actions futures en vue d'optimiser l'organisation et la structuration de la prise en charge des AVC au sein de chaque CH.

Rencontre des 6 CHG du territoire

(urgentistes, médecins autres MCO, radiologues)

- Firminy (Novembre 2012)
- Annonay (Mars 2013)
- Montbrison (Mai 2013)
- Feurs (Juin 2013)
- Saint-Chamond (septembre 2013)
- Roanne (Octobre 2013)

Programme des rencontres

Etat des lieux sur la prise en charge des AVC au CH en urgence et post-urgence

Délais de prise en charge

Modalités de prise en charge des patients éligibles et non éligibles à la thrombolyse

Table ronde



Organisation de la filière AVC au sein des différents CH

- présentation de la prise en charge des AVC et AIT sur le territoire (enquête réseau Reulian)
- état des lieux sur l'organisation de la filière au sein chaque CH (à la phase aiguë)
 - nombre d'AVC/AIT admis /an
 - caractéristiques de prise en charge selon le site (cliniques, mode d'accès à l'imagerie, quels types d'examens effectués et dans quels délais, DMS)
 - post-urgence : identification des services plus particulièrement impliqués sur le CH
 - filière d'aval

Principaux points pratiques de prise en charge de l'AVC

- **Patients éligibles à la thrombolyse**
 - tri des patients aux urgences : reconnaissance et priorisation du patient suspect d'AVC
 - type de prise en charge clinique
 - horodatage (date et heure du début)
 - ATCD, traitement antérieur
 - neurologique : score du NIHSS
 - générale
 - type d'imagerie cérébrale et vasculaire et bilan biologique nécessaires
 - critères d'inclusion et d'exclusion à la thrombolyse
 - modalités d'administration du traitement et de surveillance du patient
 - modalités de liaison entre urgentiste, radiologue et neurologue
 - rapidité des délais de prise en charge (début des symptômes et admission, admission et imagerie, délai de réalisation de la thrombolyse).
 - modalités de retour du patient au CH.

Principaux points pratiques de prise en charge de l'AVC

- **Prise en charge des AVC/AIT hors thrombolyse**
 - type de démarche diagnostique : confirmer l'AVC
 - critères cliniques
 - critères d'imagerie cérébro-vasculaire
 - importance des délais : début symptômes – admission - imagerie
 - type de démarche étiologique : quels examens complémentaires indispensables ?
 - traitement de phase aiguë (hors thrombolyse) :
 - antiplaquettaires/ anticoagulants
 - prise en charge de la pression artérielle
 - mesures thérapeutiques générales : maintien de la volémie
 - prévention et correction des facteurs aggravants (hypo et hyperglycémie, hypoxie, hyperthermie, troubles de déglutition, infections, complications TE)
 - prévention : contrôle des FR, AIT

Conséquences pratiques et perspectives

- **Homogénéisation des pratiques d'un centre à l'autre (procédures écrites)**
- **Première approche de l'état actuel de prise en charge des AVC dans les CH**
- **Proposition de référents (lien avec l'UNV, organisateur interne)**
- **Formulaire d'évaluation des processus actuels de prise en charge des patients admis au CH**
 - appréciation environnement : secteur géographique, typologie de la population, environnement médical
 - état des lieux de la prise en charge aux urgences
 - état des lieux de la prise en charge dans les services admettant des AVC
 - déduction des problématiques ► plan d'actions
- **Formation des professionnels (médicaux et paramédicaux) et grand public**

Unité Neuro-Vasculaire

- **CH de Roanne** : projet de création d'une UNV (en cours de réalisation)
- **CHU de Saint-Etienne**
 - projet d'↗ de la capacité de lits USI de l'UNV (retour dans MCO du CH après passage dans l'USI de l'UNV)
 - thrombolyses

	UNV	UNV	UNV	Provenance CHG	
	AVC+AIT	thrombolyse IV	thrombectomies mécaniques	AVC+AIT	thrombolyse
2012	405	50	1	95 / 405 (23%)	8 / 50 (16%)
2013	412	71	3	95 / 412 (23%)	24 / 71 (33%)

Télémédecine

- **Opérationnels :**
 - Saint-Etienne, Roanne, Pays du Gier (Saint-Chamond)
- **Opérationnels avec réserve :**
 - Ardèche Nord (Annonay)
- **En cours d'installation :**
 - Firminy (travaux aux urgences), Forez (Montbrison et Feurs) (commande récente)

Zone d'organisation « Saint-Etienne »

Etat des lieux

- **Utilisation :**
 - Essentiellement formation et tests
 - 2 cas réels avec Roanne (5/6 – problème transfert d'image, 17/6 – AVC hémorragique)
- **Points de blocages :**
 - Très faible nombre de cas
 - Renfort médical la journée sur Roanne
 - Faible nombre de centres en capacité à solliciter le dispositif
 - Inquiétude médicale en terme de charge de travail et de maîtrise de la technique
 - Plages horaires d'ouverture
 - Financement d'une garde

Zone d'organisation « Saint-Etienne »

Etat des lieux

- **Actions d'accompagnements souhaitées :**
 - Multiplier les séances de formations car nombreux acteurs aux urgences et au sein de l'UNV
 - Importance de la répétition pour acquérir une aisance dans l'utilisation du système

- **Améliorations du dispositif à mener :**
 - Dispositif technique conforme aux attentes
 - Simplification de l'ouverture du logiciel (navigateur, nombreuses confirmations...)

Perspectives

1 - Evaluation des processus actuels de prise en charge des patients admis à l'hôpital pour AVC

Appréciation de l'environnement

Décrire le secteur géographique

Décrire le bassin de population (nb d'habitants, âge, données socio-économiques ?)

Décrire l'environnement médical

- généralistes, cardiologues, médecins vasculaires
- existence d'une permanence de soins (secteur libéral)
- accès aux examens complémentaires

Représentation cartographique

PEC aux urgences

Nb patients admis / ans

Nb AVC (diagnostic de sortie des urgences)

Age

Délai d'admission pour ces AVC

Utilisation du NIHSS, ABCD2

Autres échelles et scores (ADL, HAS-BLED, CHA2DS2-VASc...)

Durée de séjour aux urgences (tous les patients, patients hospitalisés, tous les patients admis pour AVC, tous les patients admis pour AVC hospitalisés et non hospitalisés)

Examen réalisé

Type de thérapeutique (la thrombolyse...)

Mode de sortie des urgences

Type de codification lors de la sortie des urgences

PEC dans les services (tous services admettant des AVC)

Décrire le type de service admettant les AVC

Par service

Nb patients admis / ans

Nb AVC (diagnostic de sortie de ce service)

Homogénéité du codage

Age

Utilisation du NIHSS, ABCD2

Autres échelles et scores (ADL, HAS-BLED, CHA2DS2-VASc...)

Délai d'accès aux examens complémentaires

Type de thérapeutique

DMS

Lieu de sortie

2 – Identifier les problématiques et les décrire

A l'aide des données ci-dessus, de la table ronde sur l'organisation de la filière...

- Sur l'environnement : accès aux soins, délai d'accès, faut-il informé les professionnels de santé, le grand public...
- Sur la prise en charge aux urgences
- Sur la prise en charge en unités de court séjour

Formaliser un plan d'action

Une problématique = une action avec un objectif(s)

Type de représentation possible : synthèse d'un plan d'action

N°	Action	problématique	objectif
1			
2			

Représentation de la priorisation des actions

