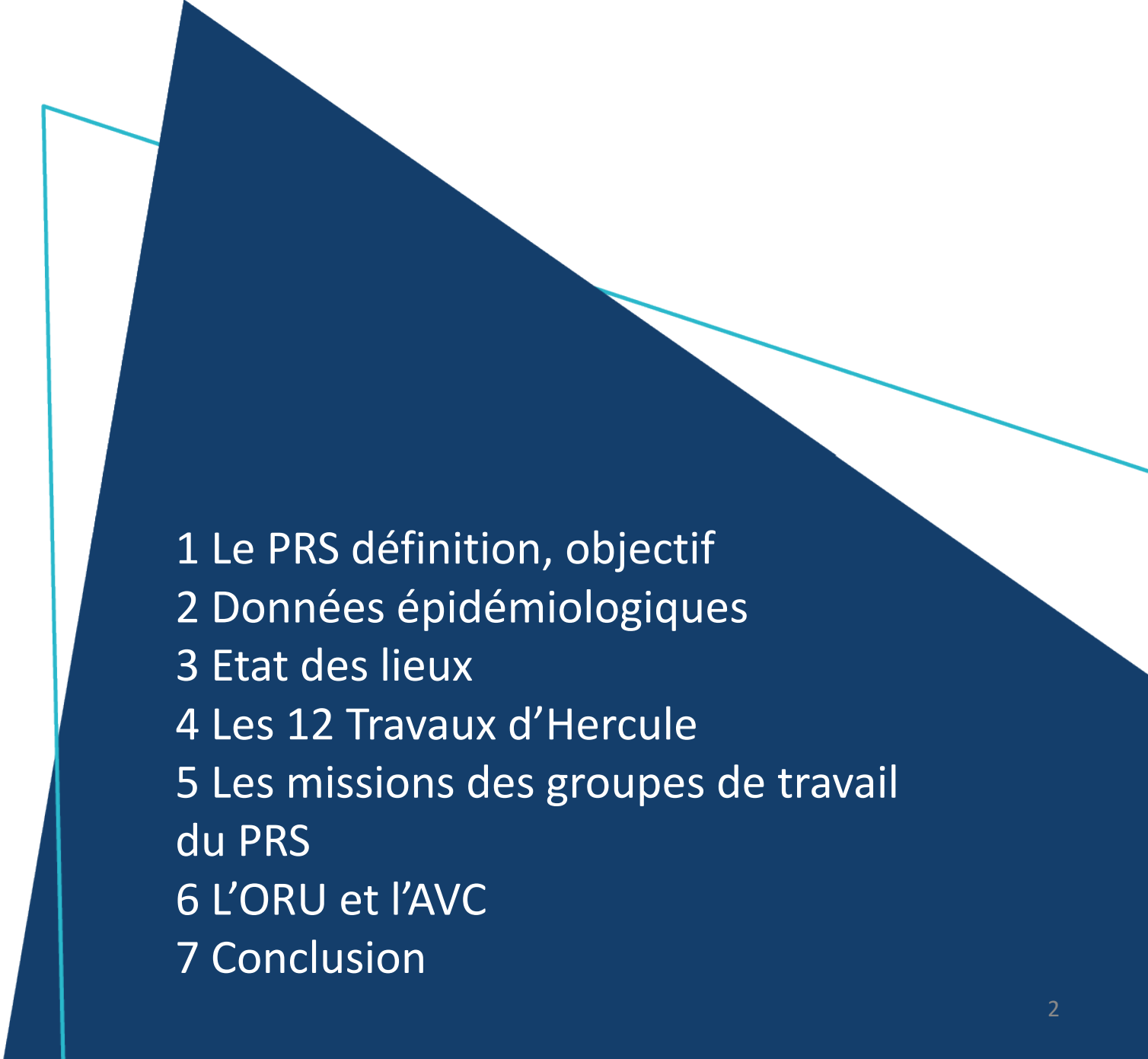




Projet Régional de Santé Prise en charge de l'AVC

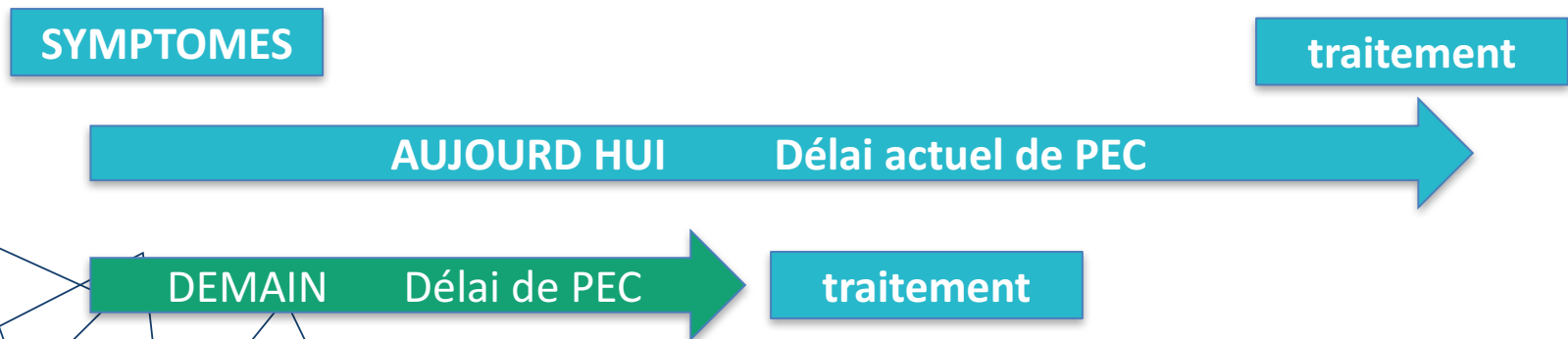
- 
- 1 Le PRS définition, objectif
 - 2 Données épidémiologiques
 - 3 Etat des lieux
 - 4 Les 12 Travaux d'Hercule
 - 5 Les missions des groupes de travail du PRS
 - 6 L'ORU et l'AVC
 - 7 Conclusion

Le Projet Régional de Santé

- Il s'inscrit dans une logique de **planification et de programmation des moyens**.
- Il définit, en cohérence avec la **stratégie nationale de santé** et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs de l'agence sur cinq ans, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.
- Il est arrêté par le **Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé pour cinq ans**, après avis officiel du Préfet de région, du Conseil Régional, des Conseils Départementaux, des Conseils Municipaux et de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Objectif PRS et AVC

- Gagner du temps et assurer une qualité de prise en charge
- Adapter les plateaux techniques pour permettre un accès aux soins équitable
- Le bon patient, le plus rapidement possible dans le bon lieu pour le bon traitement



Epidémiologie Nouvelle-Aquitaine

- Passages aux urgences en NA en 2017 : **1 600 000 patients**
- Nombre d'AVC identifiés à travers le **RPU : 17 900**, mais
 - AVC au sens large, avec AIT, AVC hémorragique, symptômes neurologiques
 - Certains services ne sont pas exhaustifs sur les diagnostics (manque 15%)
- Nombre d'AVC identifiés à travers le **PMSI 17 000**

Les données territoriales RPU (1)

Info Via
le RPU



Description des passages aux urgences de la filière AVC selon le territoire

	Nb passages	Total Filière AVC		AVC		AIT		Sympto- matiques		Autres	
		Nb	Taux (%)*	Nb	Taux (%)*	Nb	Taux (%)*	Nb	Taux (%)*	Nb	Taux (%)*
Nouvelle-Aquitaine	1 663 600	17 906	1,1%	10 208	0,6%	4 975	0,3%	638	0,04%	2 085	0,1%
Charente (16)	97 702	1 107	1,1%	585	0,6%	345	0,4%	15	0,02%	162	0,2%
Charente - Maritime Nord (17N)	83 325	924	1,1%	562	0,7%	285	0,3%	28	0,03%	49	0,1%
Charente - Maritime Sud Est (17SE)	100 435	974	1,0%	599	0,6%	249	0,2%	31	0,03%	95	0,1%
Dordogne (24)	97 312	1 065	1,1%	743	0,8%	195	0,2%	36	0,04%	91	0,1%
Gironde (33)	408 184	3 635	0,9%	2 193	0,5%	922	0,2%	164	0,04%	356	0,1%

L'AVC sur nos territoires - Données RPU (2)

	Nb passages	Total Filière AVC		AVC		AIT		Sympto- matiques		Autres	
		Nb	Taux (%)	Nb	Taux (%)*	Nb	Taux (%)*	Nb	Taux (%)*	Nb	Taux (%)*
Landes (40)	77 260	1 352	1,7%	749	1,0%	394	0,5%	74	0,10%	135	0,2%
Lot-et-Garonne (47)	117 216	948	0,8%	487	0,4%	281	0,2%	66	0,06%	114	0,1%
Navarre Côte Basque (64A)	106 677	1 622	1,5%	1 033	1,0%	357	0,3%	41	0,04%	191	0,2%
Béarn-Soule (64B)	102 356	1 313	1,3%	711	0,7%	393	0,4%	40	0,04%	169	0,2%
Deux-Sèvres (79)	123 148	755	0,6%	405	0,3%	207	0,2%	36	0,03%	107	0,1%
Vienne (86)	130 828	1 275	1,0%	751	0,6%	314	0,2%	34	0,03%	176	0,1%
Limousin (19-23-87)	219 157	2 936	1,3%	1 390	0,6%	1 033	0,5%	73	0,03%	440	0,2%

* Taux = Nb passages AVC / Nb passages total du territoire * 100

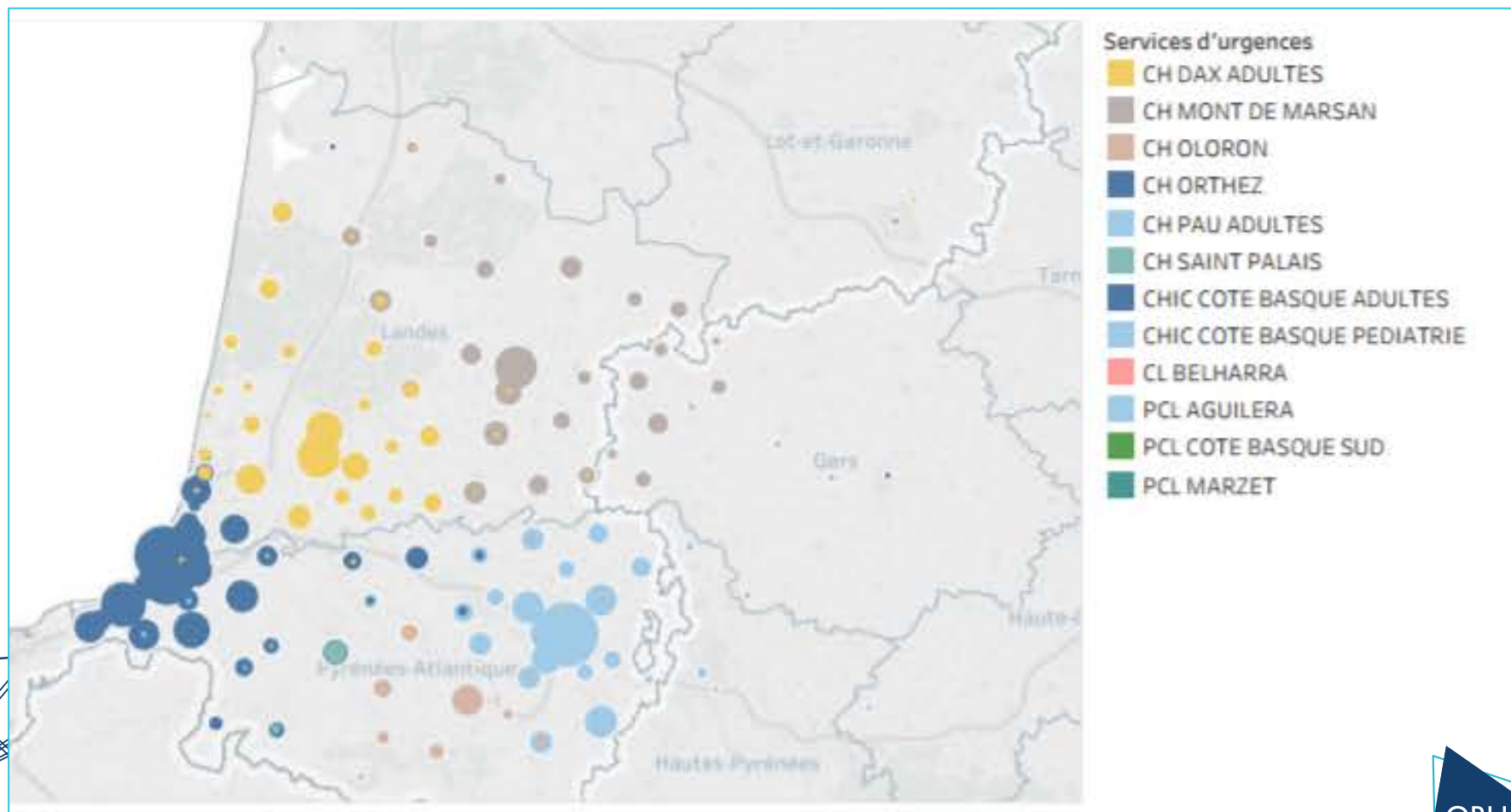
Données établissements (RPU)

Exemple du Sud Aquitaine

	AIT	AVC	Total avec hémorragiques et symptômes
CHICCOTEBASQUEADULTES	321	940	1465
CHSAINTPALAIS	21	40	74
PCLCOTEBASQUESUD	8	29	44
PCLAGUILERA	4	7	16
CLBELHARRA	2	7	16
CHICCOTEBASQUEPEDIATRIE	1	1	7
CHPAUADULTES	299	585	1046
CHOLORON	51	84	157
CHORTHEZ	42	40	103
PCLMARZET	1	2	6
CHDAXADULTES	193	385	688
CHMONTDEMARSAN	194	364	663

Origine des patients (RPU)

Exemple du Sud Aquitaine



Autres données exploitables du RPU

Age : 73,1 ans (min : 10j ; max : 107,5 ans)

Durée de Passage

Répartition des passages aux urgences de la filière AVC selon l'horaire d'entrée

	Nb	%
Journée (8h-19h59)	14 117	79%
Soirée (20h-23h59)	2 498	14%
Nuit profonde (0h-7h59)	1 291	7%

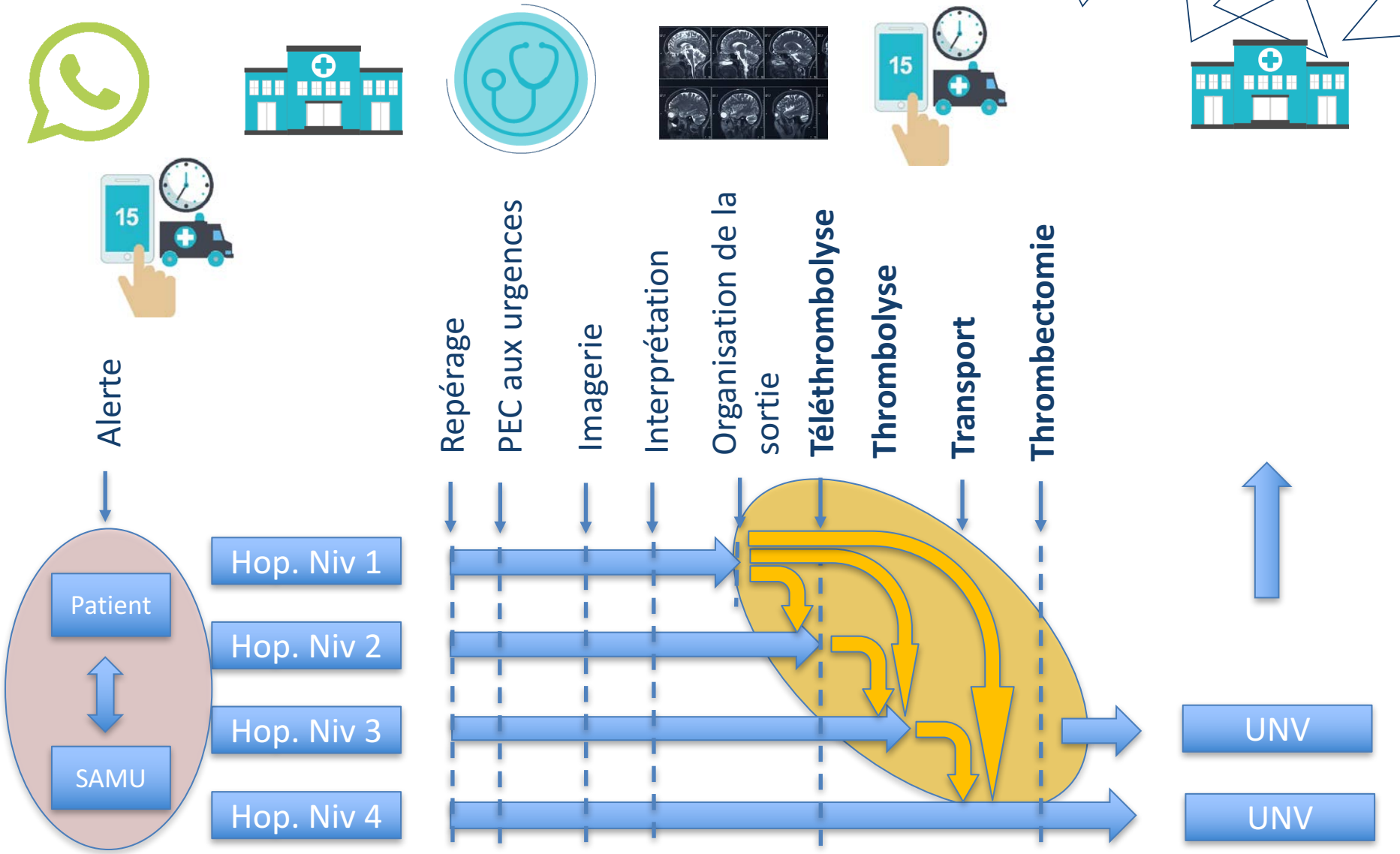
Répartition des passages aux urgences de la filière AVC selon le transport d'entrée

	Nb	%
Moyen personnel	5 752	33%
SMUR	650	4%
VSAV	4 675	27%
Ambulances	6 283	36%

Total général	
Nb RPU	Temps mo..
1 690	03:26
1 254	07:45
1 487	05:14
1 046	06:18
1 121	06:38
866	03:55
564	12:42
820	03:45
663	05:30
573	04:12

- Délai de prise en charge paramédicale et médicale
- Orientation à la sortie du patient

Etat des lieux



Les travaux à venir



- Mise en adéquation des moyens aux besoins pour la prise en charge initiale et pour la prise en charge d'aval



- Coordination des différents partenaires de la prise en charge



- Mise à niveau des plateaux techniques

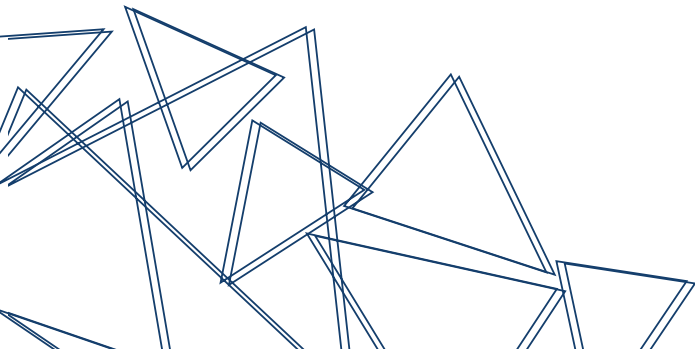


- Evaluation de la filière

Symptômes et alerte



- Communication grand public sur l'AVC
- Education des patients sur les symptômes pouvant évoquer un AVC et le rôle du 15
- Acculturation de l'ensemble des professionnels de santé sur le rôle pivot du 15
- Identification des établissements présentant un plateau technique adapté
- Acculturation au Registre Opérationnel des Ressources (ROR)



Le SAMU

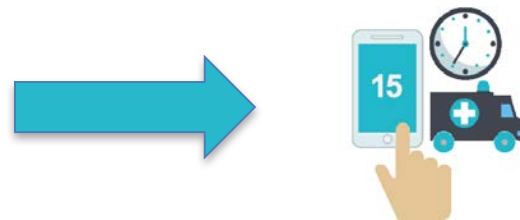
A la phase initiale

➤ En amont :

- Formation des transporteurs sanitaires
- Cartographie interactive
- Convention avec les transporteurs sanitaires pour le transport primaire +/- secondaire

➤ Lors de l'alerte : gagner du temps

- Screening dès le préhospitalier
 - Validation d'un score
 - Mise en place d'éclaireur
 - vidéo à domicile
- Organiser le transport vers le centre adapté dans les meilleurs délais : ROR



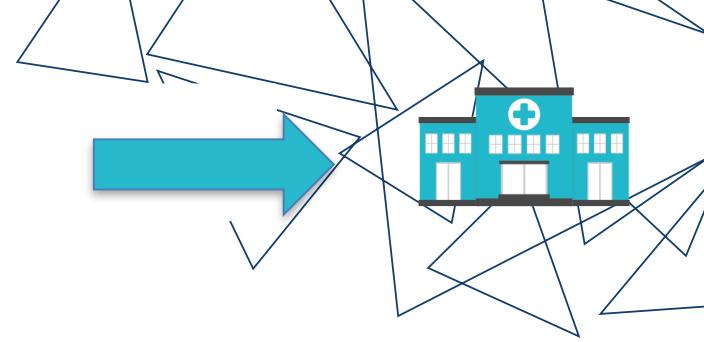
Les établissements

GRADATION

- Niv. 0 Pas d'IRM ni IRM
- Niv. 1 + TDM (+/-) IRM
- Niv. 2 + Télémédecine
- Niv. 3 + UNV
- Niv. 4 + Thrombectomie



ROR



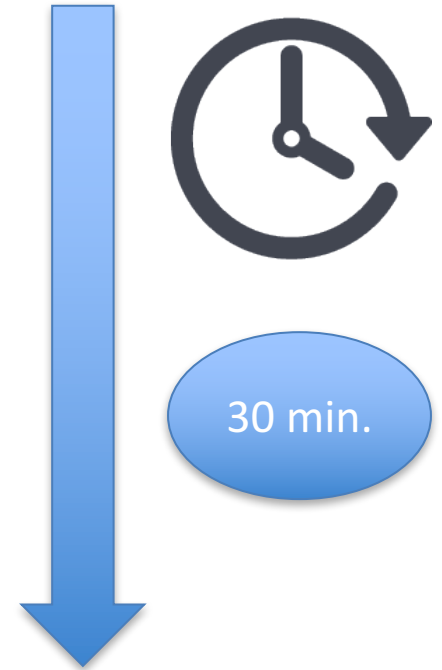
IRM + Angio IRM

**Télémédecine
Neuroradiologue
Neurologue**

H24

Les Urgences, la radiologie

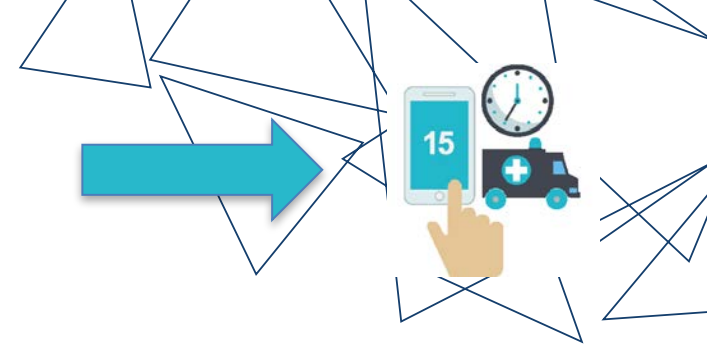
- Mise en place d'un repérage précoce
- Mise en place de score à l'accueil
- Organisation de l'accès direct à l'imagerie
 - IRM > TDM, Mise en place de deuxième table à l'IRM
- Organisation de l'interprétation précoce
- Décision en suivant de la thérapeutique et ou du transfert



Le SAMU

Dans les suites de la PEC

- Superviseur de la PEC initiale
- Organiser le transfert si besoin pour
 - THROMBOLYSE
 - Transport perso, Ambulance, SMUR (TIIH, Medecin)
 - UNV
 - Avant ou après ou per thrombolyse
 - Transport perso, Ambulance, SMUR (TIIH, Medecin)
 - THROMBECTOMIE + UNV
 - Avant ou après ou per thrombolyse
 - Transport perso, Ambulance, SMUR (TIIH, Medecin)
- Préparer l'accueil pour permettre au patient une prise en charge directe dans la structure adaptée sans passer par les urgences



Les neurologues, les UNV et l'astreinte de neuroradiologie

- Dimensionnement des UNV et des lits d'aval
- Définir leur rôle dans l'organisation de la PEC
 - des AVC,
 - La thrombolyse, Qui, Où, Quoi
 - Organisation de la PEC en UNV
 - Organisation de la PEC des transferts
 - des AIT,
 - Organisation de la PEC au sein du service, en ambulatoire ?
 - des autres pathologies neurologiques
 -
- Rôle dans le cadre des équipes territoriales

AVC
=
UNV

AIT
Prise en charge
précoce avec
imagerie et examen
cardio vasculaire

L'aval

- Dimensionnement du SSR
- Mise en place de véritables filières d'aval de proximité

Augmentation
du nombre de
place adapté à
la rééducation
des AVC

Les garants de la chaine de PEC

- Protocole, procédure mais surtout une chaine de professionnels investis dans la PEC de l'AVC
- Un vrai retour sur l'activité pour comprendre les axes d'amélioration
- Un Registre Opérationnel des Ressources permettant de réaliser une véritable veille en temps réel sur notre offre de soins

La méthode mise en place par l'ARS

- Groupe 1 : organisation des soins en pré-hospitalier
- Groupe 2 : prise en charge de l'AVC
- Groupe 3 : imagerie dans l'AVC
- Groupe 4 : filière post AVC

10 à 15
professionnels
au total
provenant des
différents types
de structure

Groupe 1

organisation des soins en pré-hospitalier

- Identification des différents niveaux d'établissement
- Mise à jour en temps réel de l'opérationnalité du plateau technique : le ROR
- Mise en place d'algorithmes pour identifier l'orientation du patient en fonction de son lieu de résidence, de ses symptômes et/ou de l'interprétation radiologique
- Mise en place du vecteur le mieux adapté selon un ratio sécurité du patient/besoin thérapeutique/rapidité d'accès au plateau technique
- Procédure d'accueil du patient avec alerte thrombolyse et/ou thrombectomie

Groupe 1

organisation des soins en pré-hospitalier (2)

- Mise en place d'un score régional
- Mise en place de procédures de transport si besoin d'une réorientation vers un plateau technique supérieur
 - Thrombolyse pendant le transport ?
 - Médicalisation, Para médicalisation,...
- Evaluation des procédures et de l'impact sur les patients, définition
 - Des supports d'information,
 - Des outils de rétro information et de la fréquence de ceux-ci

Groupe 2

prise en charge de l'AVC

- Protocole de prise en charge aux urgences
- Protocole d'accès à l'imagerie en urgence
- Procédure d'interprétation et de PEC initiale
 - Quand alerter
 - Qui appeler en premier
 - Procédure de thrombolyse,
 - Procédure thrombectomie
- Procédure d'orientation
 - Ambulatoire, Médecine, Gériatrie, neurologie, UNV, table de radio pour thrombectomie
- Evaluation du suivi des recommandations par centre, avec quels outils, quelle fréquence

Groupe 3

imagerie dans l'AVC

- Déploiement de la télémédecine à travers des outils intuitifs pour les différents partenaires, respectant la confidentialité
- Mise en place d'outils permettant l'accès à l'image dans des délais très courts avec une qualité permettant l'interprétation
- Mise en place d'un « PACS » régional
- Mise en place d'une garde de neuroradiologie régionale
- Définition des patients éligibles à cette garde pour de la télé-interprétation en neuroradiologie
- Evaluation de l'organisation

Groupe 4

filière post AVC

- Amélioration de la filière d'aval dans l'AVC
- Coordination de la filière d'aval
- Evaluation longitudinale de la PEC des AVC

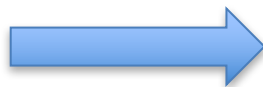
ORU et Filière AVC

- Evaluation de la phase aigue
- Rétro information
- Déploiement du ROR
- Analyse des FEI

Evaluation

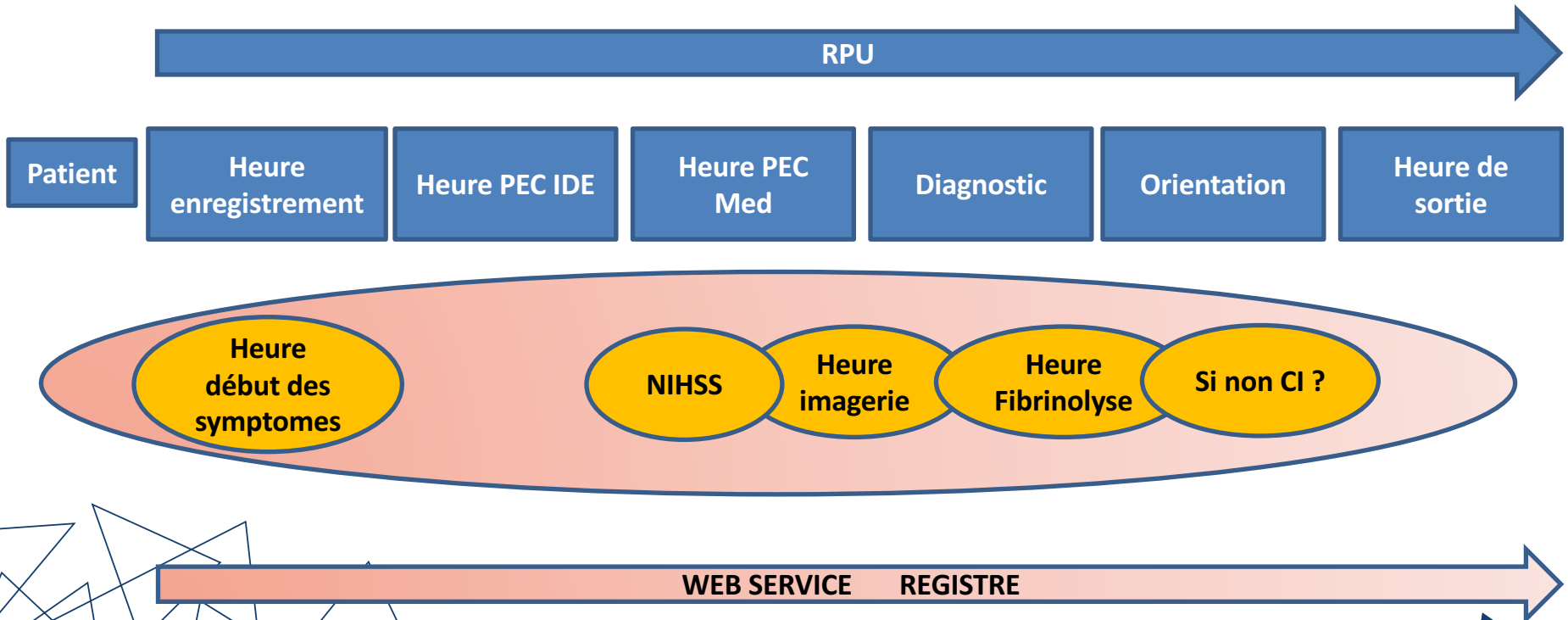
3 niveaux

- Etablissement avec SU
 - Si niveau 0 et 1 dès aujourd'hui délai de PEC à travers le RPU
 - Pour les niveaux 2/ 3/ 4 les données RPU et PMSI sont insuffisantes
- Territoire avec son SAMU et son UNV
- Infra régionale (4 secteurs) pour l'analyse du recours à la thrombectomie



Registre et ou WEB
service

Les limites du RPU



Le ROR

Superviseur

- TDM ou IRM
- Plateforme de téléAVC
- Pacs régional
- Lits dispo en UNV
- Gardes de neurologie
- Gardes de neurovasculaire
- Table de Thrombectomie

Jour	Nuit	Autres

Analyse des FEI

- Etablissement
- Territoire
- Région

CREX, RMM

RTU avec les neurologues

Comité de pilotage de la filière, ORU

Conclusion

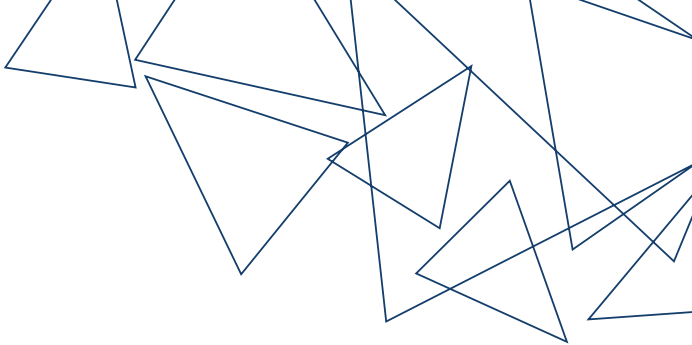
L'ARS

- Propose un projet ambitieux
- Accompagne fortement dans la mise en place des moyens d'aide à la prise en charge et dans la coordination de ceux ci
 - Imagerie
 - PACS régional
 - Télémédecine
 - Installation des UNV
 - Garde des Neurologues et des neurovasculaires
 - Temps dédié pour l'accompagnement de la mise en place de la filière et du registre

Conclusion

Les urgentistes

- Sont les acteurs indispensables de la prise en charge à la phase aiguë de l'AVC
- Nous devons mettre en place :
 - Gommer avec les neurologues, les radiologues et les neuroradiologues les facteurs limitant la rapidité d'accès à l'imagerie
 - Nous familiariser avec les outils de transmission d'information
 - Mettre en place des procédures pour éviter tout passage redondant dans nos structures d'urgence
 - Nous acheter des chronomètres....



Merci de votre attention