

*L'organisation de la proximité autour de la phase finale*

# La prise en charge de la phase aiguë : Les Unités Neurovasculaires (UNV)

Colloques Accidents Vasculaires Cérébraux

Nantes

Mardi 10 mai 2011

**Dr Benoît GUILLON – UNV – CHU Nantes**  
**Dr Guillaume MARC – UNV – CHU Angers**

# Les Textes

- 2001 - Recommandations pour la création d'une UNV – SFNV
- 2003 - Circulaire DHOS/DGS/DGAS n°517
- 2006 - SROS III (2006-2010)
- 2007 - Circulaire n° DHOS/O4/2007/108  
- Rapport parlementaire sur la prise en charge précoce des AVC - OPEPS
- 2008 - Recommandations Européennes – ESO
- 2009 - Rapport à Madame la ministre de la santé et des sports  
- Recommandations HAS
- 2010 - Plan AVC

UNV

Définition - Composition - Missions

# UNV

*UNV (ou Stroke Center) : Structure retenue par les pouvoirs publics comme le modèle de soins le + approprié pour la PEC des AVC*

Circulaires DHOS 3/11/2003 et 22/03/2007

- Unité dédiée à la prise en charge des AVC
- Fonctionnant avec une équipe multidisciplinaire, formée à la pathologie neuro-vasculaire
- Coordination de l'ensemble de la filière (amont, intra, aval)
- Accueil 24/24 (garde, astreinte), admission directe
- IRM et/ou scanner 24/24, thrombolyse et autres traitements de phase aiguë (phase II, III)

# UNV

## **2 Secteurs :**

### **– Lits de soins intensifs**

- Thrombolyses
- Monitoring
- Rééducation précoce

### **– Lits dédiés AVC :**

- Suite d'USI
- Admission non urgente
- Bilan diagnostic
- Traitement de prévention II
- Rééducation et projet médicosocial

# UNV

## **Une équipe pluridisciplinaire formée à la pathologie neurovasculaire :**

- Médecins
- Infirmières
- Aides Soignantes
- Orthophonistes
- Kinésithérapeutes
- Ergothérapeutes
- Assistante sociales

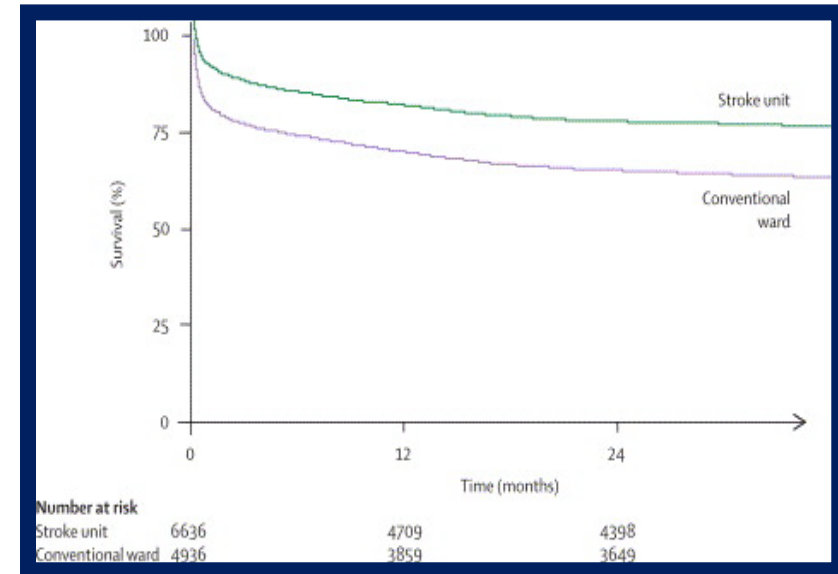
# UNV

## **Missions :**

- Soins, accueil 24/24
- Formation et enseignement
- Recherche
- Structuration et animation de la filière

# Bénéfice des UNV

- L'UNV est **bénéfique sans thrombolyse**
- Quelque soit l'âge, le sexe, le type d'AVC et la sévérité
- Bénéfice lié à prévention et traitement des complications



A un an

	UNV	CTRL	OR à 1 an
Décès	20,7%	24,8%	0,82 (0,7-0,94)
Décès ou institutionnal	39,9%	45,3%	0,80 (0,7-0,9)
Décès ou dépendance*	55,8%	60,9%	0,78 (0,68-0,89)

*Stroke Unit Trialist Collaboration, 2002; Méta-analyse Cochrane 2009; Candelise 2007*

# Bénéfice des UNV comparé aux autres thérapeutiques

Population de 1 000 000 habitants

Critère : décès ou dépendance

<b>Aspirine*</b>
<b>Thrombolyse &lt; 3h*</b>
<b>UNV**</b>

\*ischémique seulement, \*\* tous AVC

# Bénéfice des UNV comparé aux autres thérapeutiques

Population de 1 000 000 habitants

Critère : décès ou dépendance

	<b>Évènements évités (1000 pts traités)</b>
<b>Aspirine*</b>	12
<b>Thrombolyse &lt; 3h*</b>	143
<b>UNV**</b>	50

\*ischémique seulement, \*\* tous AVC

# Bénéfice des UNV comparé aux autres thérapeutiques

Population de 1 000 000 habitants

Critère : décès ou dépendance

	<b>Évènements évités (1000 pts traités)</b>	<b>Population cible</b>
<b>Aspirine*</b>	12	80%
<b>Thrombolyse &lt; 3h*</b>	143	10%
<b>UNV**</b>	50	100%

\*ischémique seulement, \*\* tous AVC

# Bénéfice des UNV comparé aux autres thérapeutiques

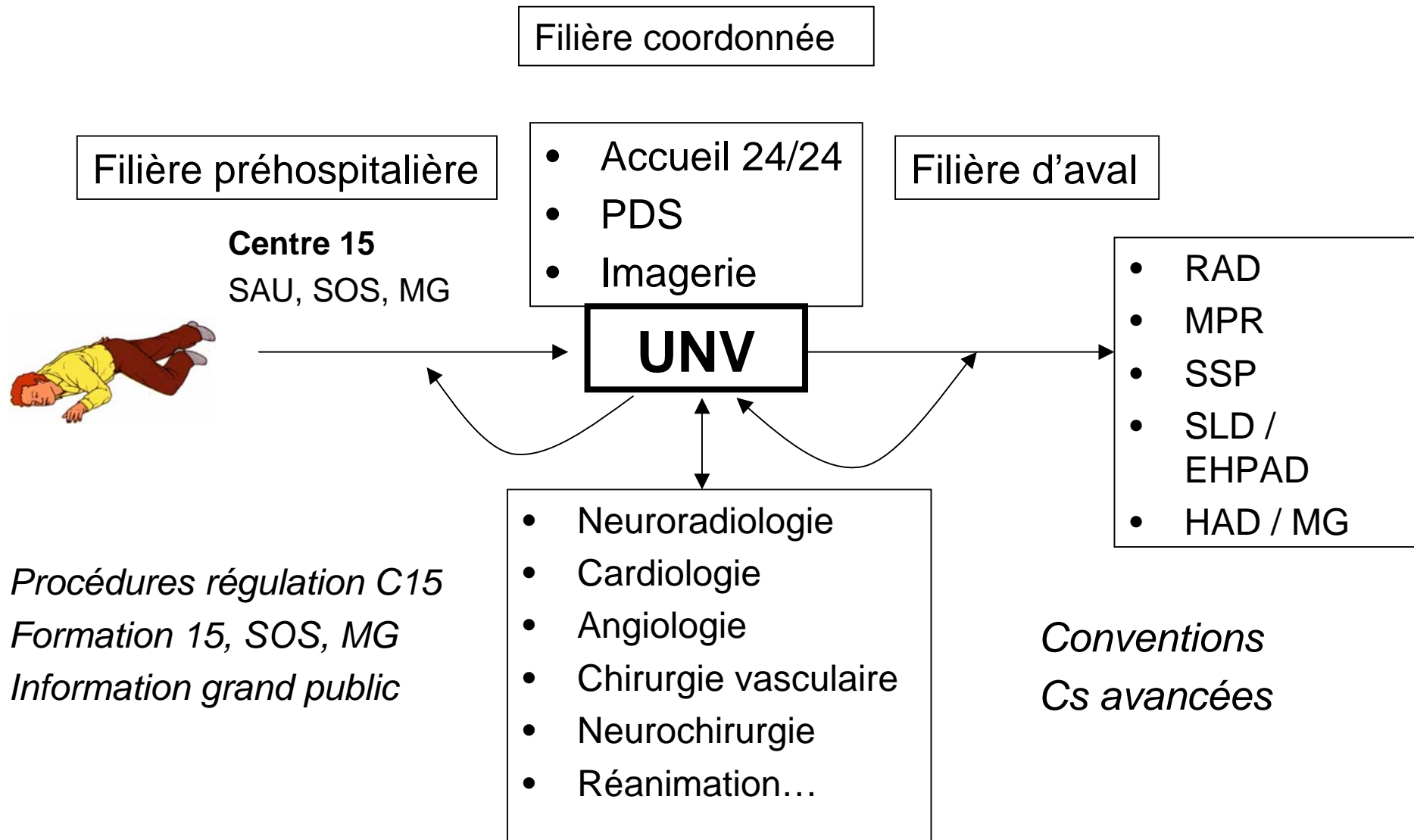
Population de 1 000 000 habitants

Critère : décès ou dépendance

	Évènements évités (1000 pts traités)	Population cible	Évènements évités pour 1M hab
<b>Aspirine*</b>	12	80%	23
<b>Thrombolyse &lt; 3h*</b>	143	10%	34
<b>UNV**</b>	50	100%	120

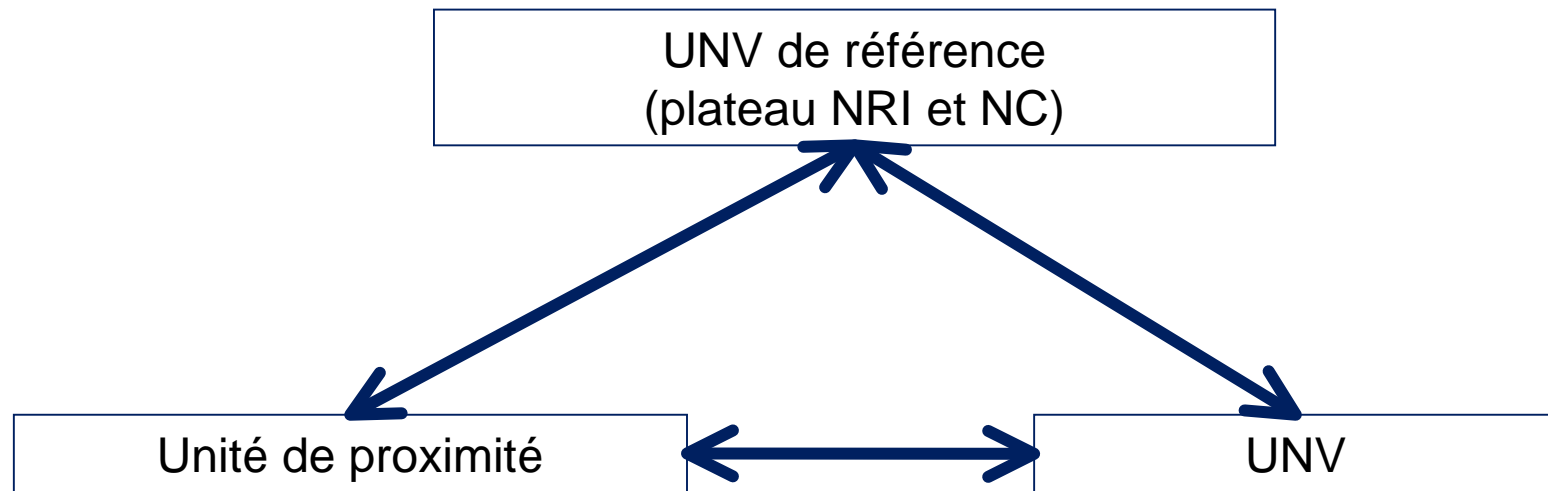
\*ischémique seulement, \*\* tous AVC

# UNV et filière de soins



# Niveau d'organisation régionale

Réseau interhospitalier gradué



# Niveau d'organisation Inter régionale et nationale



# Télémédecine

Time is brain...  
Eviter les transferts II vers  
une UNV de référence

Evaluation clinique et Imagerie hôpital à distance



*Télécs via  
visioconférence*

*Télétransmission d'image  
(SMN routeur)*



# État des lieux en Europe

Proportion d'AVC hospitalisés en UNV

- Pays scandinaves : 70-80%
- G.B. : 36%
- Allemagne : 30%
- Italie : 15%

# Etat des lieux en France

- 130 000 séjours pour AVC
  - 60% dans 10% des CH
  - 40% dans des services de neurologie
- 20% des AVC sont pris en charge en UNV (8 à 33% en fonction des régions)
- Seulement 40% des AVC sont hospitalisés dans l'UNV lorsque l'hôpital en est doté

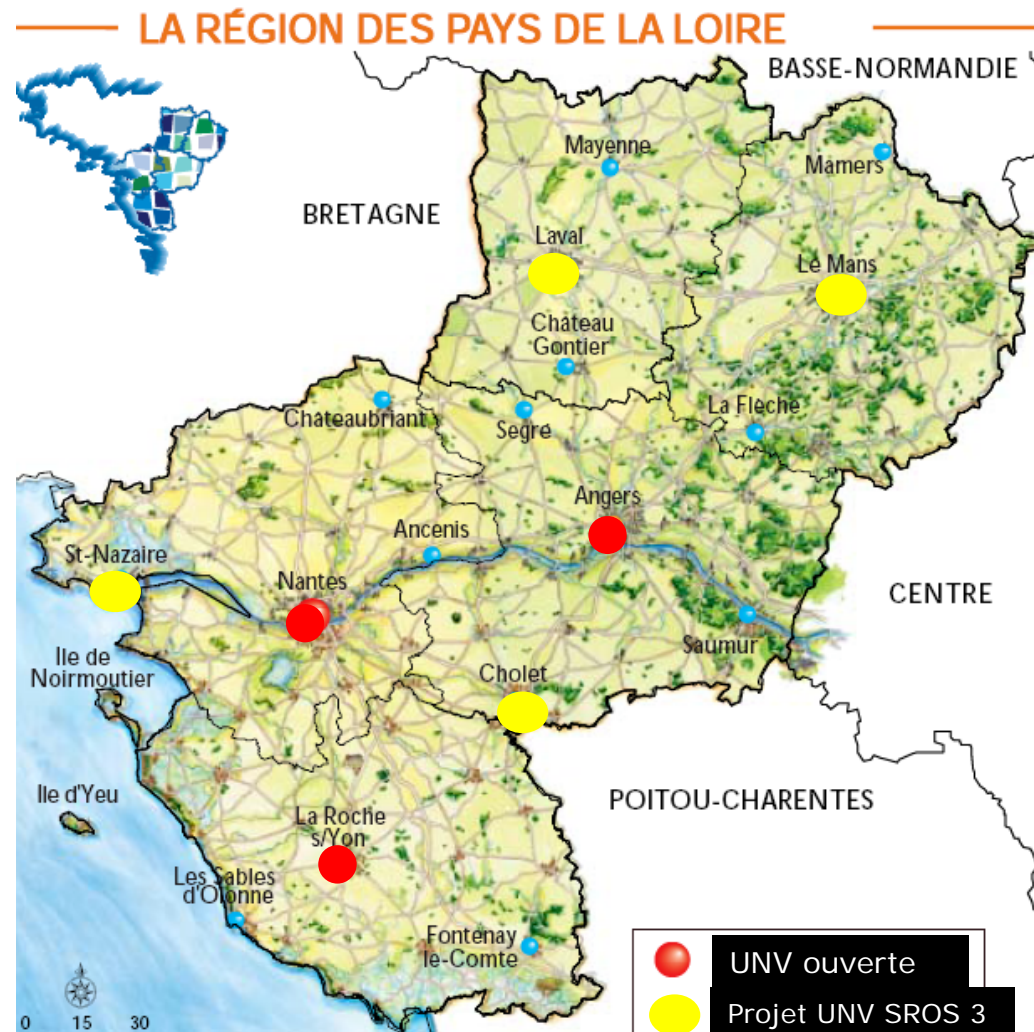


Création d'UNV

UNV dimensionnée au bassin de population

Filière d'aval

# Etat des lieux en Pays de la Loire



# Etat des lieux en Pays de la Loire

	Angers (2008)	Nantes (2004)
Nb AVC total (sauf I60)	1306	1648
I63	729	804
% de I63 en UNV	52%	53%
Nb t-PA (% I63)	35 (5%)	82 (10%)
Admission directe UNV	23%	27%

En pratique : effectifs ergothérapeute, kinés, orthophoniste, DMS

# Conclusion

- Efficacité prouvée des UNV (Niveau I)
  - Moins de décès
  - Moins de dépendants
- Efficacité indépendante des autres traitements spécifiques de l'AVC
- L'UNV permet de structurer la filière
- UNV : en nombre, en taille, en personnel et avec des filières d'aval