



# Filière AVC : l'exemple vendéen

Dr. Pascal Lejeune, Dr. Cédric Urbanczyk  
Service de neurologie, CHD  
La Roche sur Yon

*Nantes, le 10 Mai 2011*

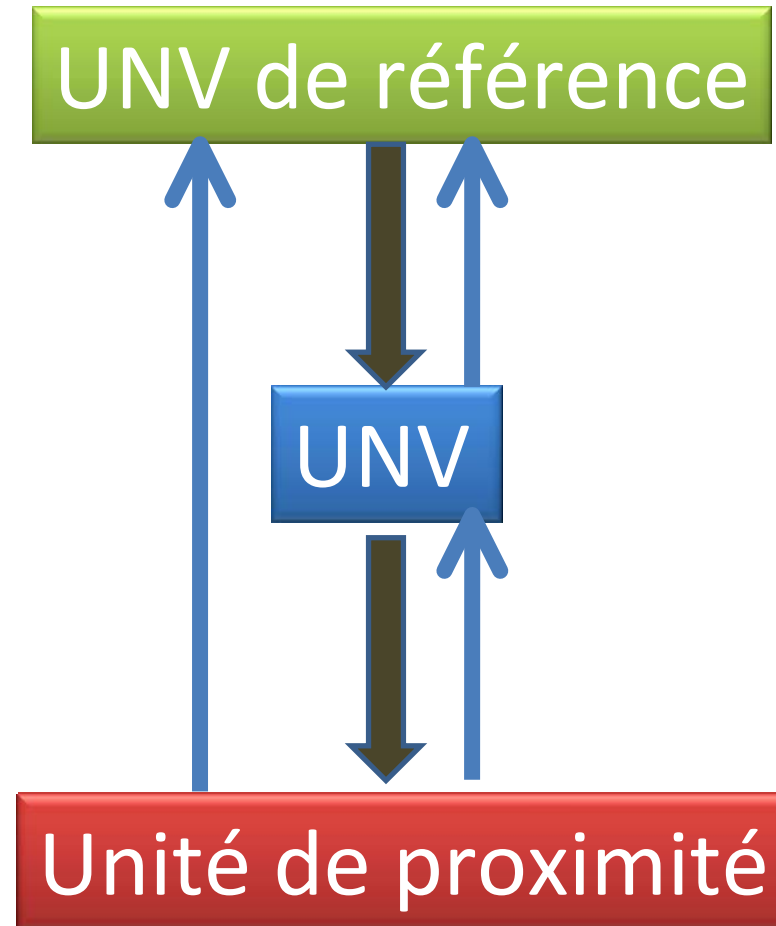
# introduction

- *L'amélioration de la prise en charge des AVC passe par l'organisation régionale, en fonction des besoins et des ressources, de **filières territorialement définies intégrant prévention, soins aigus, réadaptation, soutien médico-social** coordonnées par les agences régionales de santé (ARS).*
- *L'optique est d'améliorer la santé des populations, de réduire les inégalités de santé, de faciliter les parcours des patients en accroissant l'efficacité du système de santé.*

# législation

CHU de Nantes

- Recommandations SFNV
- Circulaire DHOS/DGS/DGAS/ n° 517 du 3 novembre 2003
- Circulaire 2007
- Plan d'actions national AVC 2010-2014
- Recommandations de bonnes pratiques HAS



# méthodologie

 **PMT II**

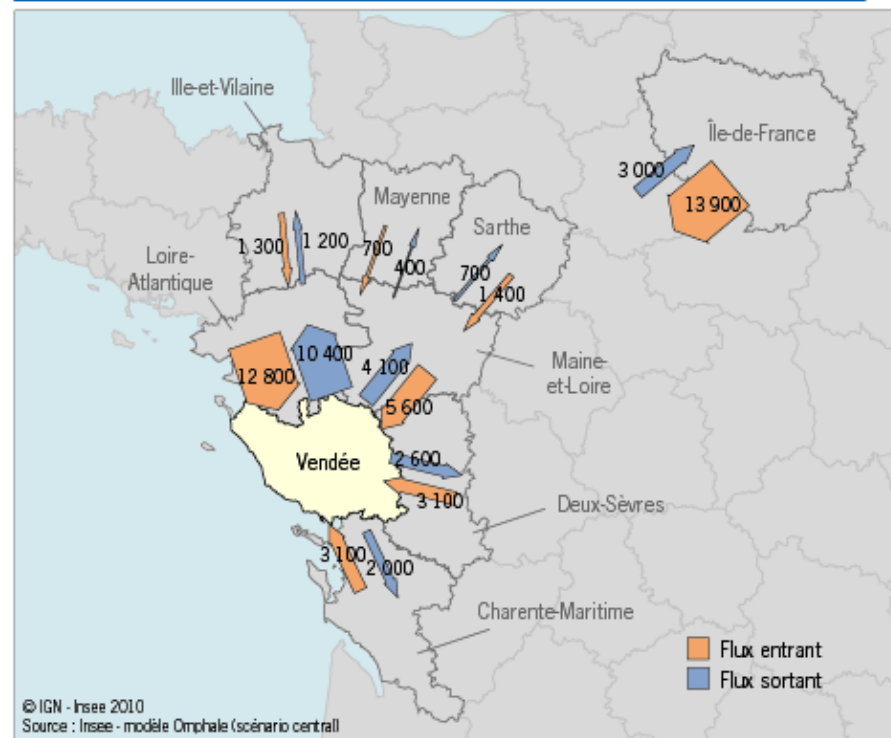
- État des lieux
- Calendrier
- évaluation

# État des lieux

## démographie

### La Vendée : un département attractif pour les Franciliens

Flux migratoires entre la Vendée et ses principaux départements d'échanges entre 2007 et 2012

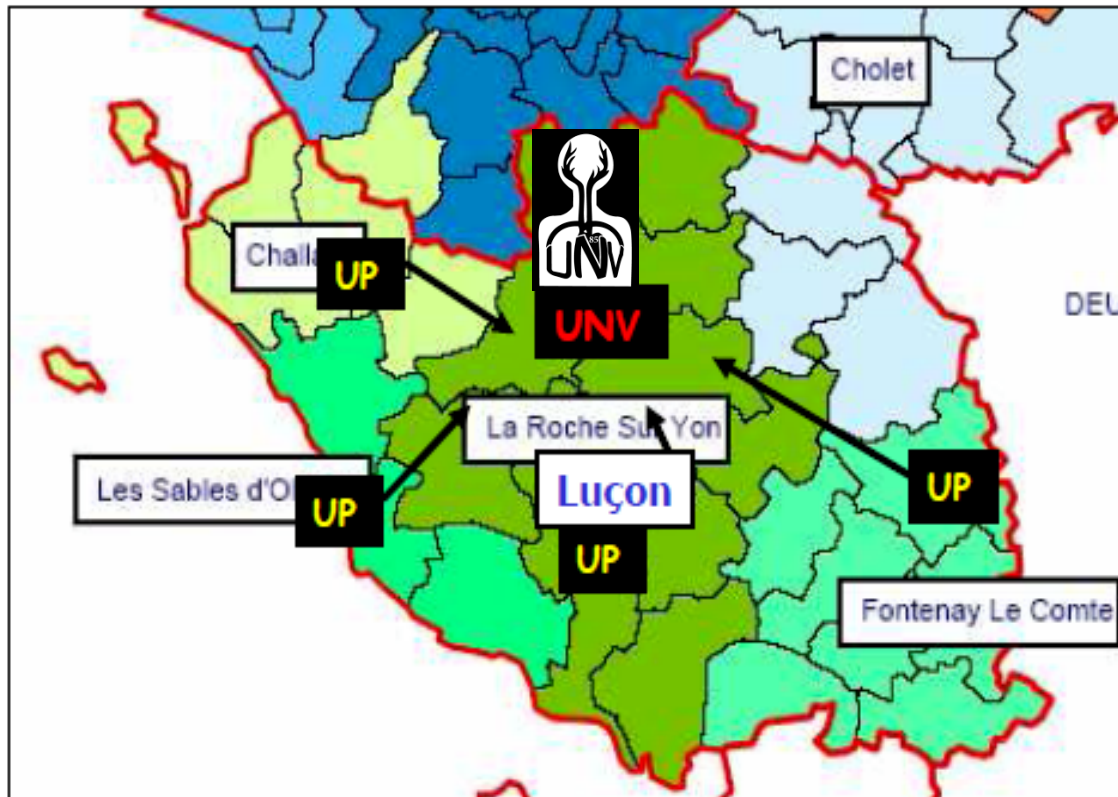


Lecture : Pour des raisons de lisibilité, les échanges migratoires avec les départements de l'Île-de-France ont été regroupés.

## Offre de soins

- Un service de neurologie (astreinte opérationnelle)
- 5 CH avec TDM 24/24
- 6 neurologues (3 H + 3L)
- Pas de CHU (pas de neurochirurgie, ni de neuroradiologie interventionnelle, pas d'IRM 24/24)

# Offre de soins en Vendée



## **La Roche sur Yon :**

Service de neurologie 30 lits,  
3 neurologues hospitaliers  
+ 2 en ville

TDM/IRM/réanimation/UNV

## **Fontenay le Comte :**

1 neurologue en ville

TDM/IRM

## **Les Sables d'olonne**

TDM/autorisation d'IRM

## **Challans :**

TDM/UP

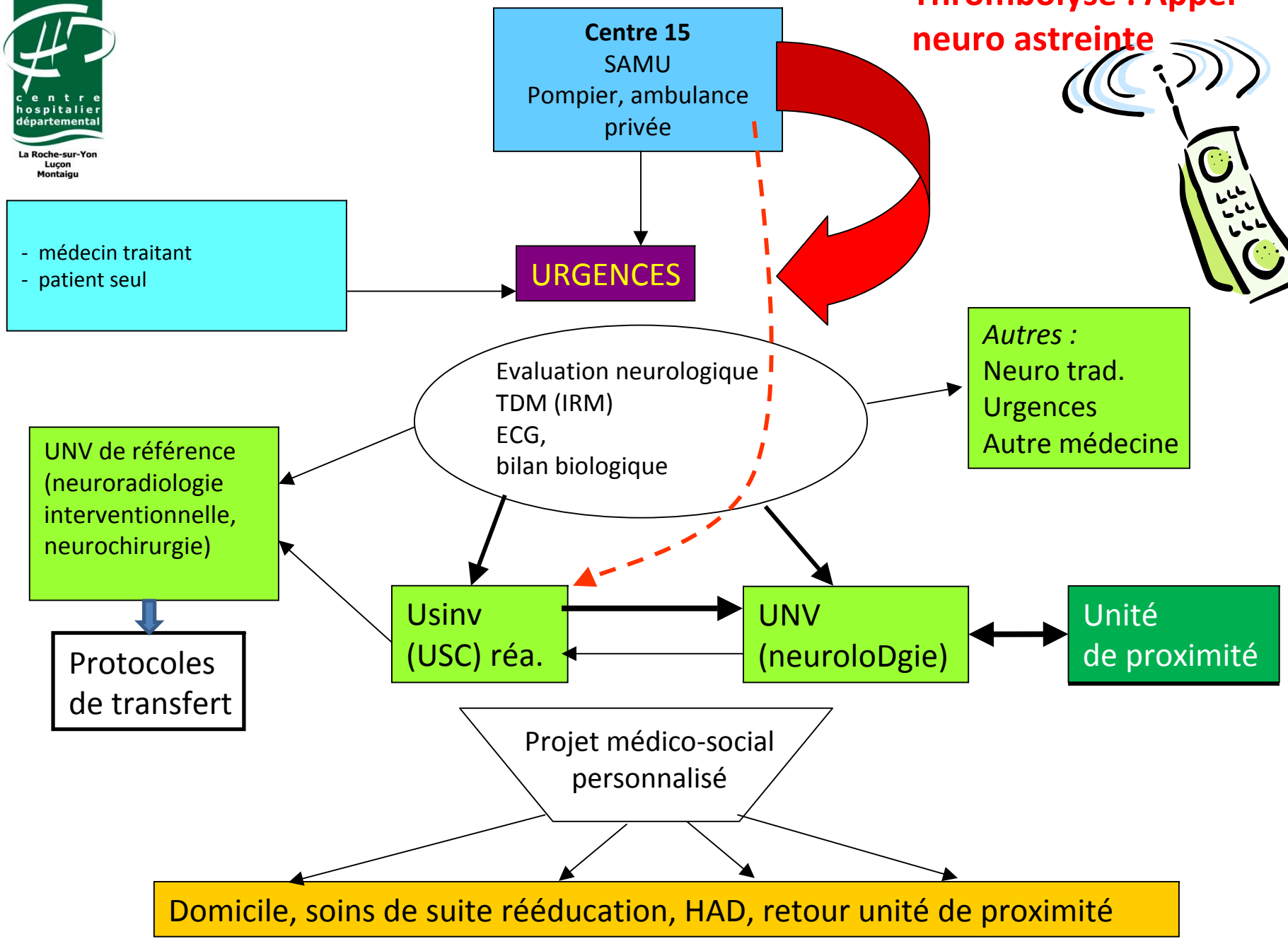
## **Luçon :**

TDM

Thème de travail	Propositions du groupe projet	réalisé
1 - Organisation de l'amont	Création d'un numéro de téléphone H24 pour le référent neurologue	
	Désignation d'un référent urgentiste par équipe	
2 - Organisation de la prise en charge en UNV / UP	Création d'une UNV sur le CHD – site de La Roche sur Yon	
	Création d'une UP sur le CH des Sables d'Olonne	
	Création d'une UP sur le CH de Challans	
	Création d'une UP sur le CH de Fontenay le Comte	
	Création d'une UP sur le CHD – site de Luçon	
	Désignation d'un référent par unité de proximité	
	Création d'une consultation avancée par les neurologues de l'UNV	
	Signature d'une convention entre l'UNV et les unités de proximité	
3 - Organisation de l'aval	Mise en place d'une visite des médecins MPR dans les UP et l'UNV	
	Définition des critères de prise en charge en soins de suite, MPR et HAD	
	Développement de la collaboration avec l'HAD sur les AVC	
	Recrutement d'un ergothérapeute pour la filière AVC	
4 - Organisation de la formation	page d'information sur le site Internet du CHD, lettre trimestrielle d'information	
	Information grand public sur les risques liés à l'AVC	
	Formations FMC auprès des médecins généralistes	
	Réunion annuelle régionale de formation	
	Réunion annuelle départementale de formation	
	Formation aux urgentistes sur la thrombolyse	
	Staff neurovasculaire pour les praticiens de la filière	
	Formation des référents des UP	
	Cours aux internes sur la prise en charge des AVC aux urgences	
	Diffusion des protocoles paramédicaux	
PMT II AVC : Calendrier de mise en oeuvre	Programme de formation des équipes des UP	
	Stages de comparaison (médicaux et paramédicaux) sur l'UNV	
	Formation des kinésithérapeutes et des orthophonistes	
	Formation des ambulanciers	



# Thrombolyse : Appel neuro astreinte



type	indicateur	Mode de recueil
<b>Phase aiguë</b>	Nombre de séjours AVC / total séjour de l'unité	SIM/DIM
	Nombre d'AVC en UNV (ou UP) / total AVC établissement	SIM/DIM
	DMS	SIM/DIM
	Age moyen	SIM/DIM
	Nombre de transferts des unités de proximité vers UNV	SIM/DIM, ou registre, DM (dossier médical)
	Nombre de thrombolyses	Registre des thrombolyses
	Type d'AVC : classification TOAST	Fiche spé (DM)
	Complications de la phase aiguë	DM
	Mortalité phase aiguë	DIM/DIM
<b>Phase post-aiguë</b>	Mode de sortie	Fiche spé (DM)
	Rankin à la sortie / à trois mois	Fiche spé (DM) / enquête téléphonique
	Lieu de vie à six mois ou un an	Enquête téléphonique
	Proportion de suivi spécialisé ?	Audit ciblé

# Prise en charge des AVC au CHD

## (évolution de 2008 à 2010)

	AVC et AIT			DMS			Age moyen		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Neurologie	331	366	432 <b>+23%</b>	12.0	11.8	10	69	70	70
CHD Hors Neurologie	204	317	288 <b>+29%</b>	7.8	9.2	10.3			
Total CHD Multisite	535	683	734 <b>+27%</b>	10.4	10.6	9.9	73	73	74

N.B. : Les **% en rouge** comparent les chiffres de 2008 à ceux de 2010

# discussion

## Points forts

- Structuration de la prise en charge sur le CHD
- IDE référente
- Centralisation, facteur géographique
- Prise en compte des territoires limitrophes
- UNV référente organisée

## faiblesses

- Démographie médicale
- Contraintes budgétaires
- Place du médecin généraliste (relation ville-hôpital)
- Place de la prévention
- Structuration des soins de suite, délais...
- Difficultés de la radiologie

# conclusion

- Travail collégial, possible si forte implication de l'ensemble des participants dans la durée
- Travail de longue haleine, petits pas...
- Des projets en cours...