

## MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

### Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre  
Bureau des prises en charge post aiguë des  
pathologies chroniques et en santé mentale  
(R4)

Personne chargée du dossier : Pascale Dhôte-Burger  
[Pascale.dhote-burger@sante.gouv.fr](mailto:Pascale.dhote-burger@sante.gouv.fr)  
Tel : 01 40 56 48 42

La ministre des affaires sociales, de la santé et  
des droits des femmes

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissement de santé

**INSTRUCTION N° DGOS/R4/2015/262 du 3 août 2015** relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluri professionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et du suivi des AVC.

**Date d'application :**

**NOR :** AFSH1519010J

**Classement thématique :** établissements de santé - organisation

**Validée par le CNP le 17 juillet 2015 - Visa CNP 2015-128**

**Catégorie :** Directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé :** La présente instruction s'inscrit dans le cadre du plan AVC 2010-2014 et prolonge les actions engagées dans le domaine de la prise en charge de l'AVC depuis 2010. Elle vise à organiser le parcours de soins AVC en structurant sur le territoire une offre graduée de consultation de suivi incluant les consultations libérales de ville. Elle a pour objet de diffuser le cahier des charges définissant les conditions de mise en œuvre de consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC et de définir les modalités du recueil des données.

**Mots clés :** Accident vasculaire cérébral – unités neurovasculaires – Consultation d'évaluation pluri professionnelle - soins de suite et réadaptation – agences régionales de santé.

**Textes de référence :** Circulaire N° 2012-39 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC).

**Annexes :**

Annexe 1 : Cahier des charges national de la consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC.

Annexe 2 : Référentiel DGOS du contenu de consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC pour des patients victimes d'accident vasculaire cérébral.

Annexe 3 : Grille de recueil d'activité des établissements de santé pour les consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC.

Annexe 4 : Modalités de financement régional de la consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC.

Annexe 5 : Grille de recueil du dispositif stratégique prévisionnel des ARS pour les consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC.

**Diffusion :** Les établissements et les acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes victimes d'AVC doivent être destinataires de cette instruction par l'intermédiaire des ARS.

La lutte contre les accidents vasculaires cérébraux (AVC) fait l'objet d'une mobilisation nationale inscrite dans le Plan d'actions national Accidents vasculaires cérébraux 2010-2014.

En France, on estime à environ 150 000 le nombre de nouveaux séjours AVC par an. Un AVC se produit toutes les quatre minutes. En termes de prévalence, parmi les 880.000 personnes ayant présenté un AVC constitué ou transitoire, environ 550 000 d'entre elles en conservent des séquelles. Cette maladie constitue la première cause de handicap acquis de l'adulte, la seconde cause de démence et la troisième cause de mortalité après les cancers et l'infarctus du myocarde.

L'absence de suivi formalisé dans l'année suivant l'accident constitue une perte de chance dans le parcours de soins des personnes victimes d'AVC. La prise en charge de ces personnes repose actuellement sur un plan de soins personnalisé défini lors de l'hospitalisation aiguë après avis spécialisés issus de différents professionnels de santé. Afin de prévenir et/ou limiter les complications et la perte d'autonomie de ces personnes dans le cadre de leur réinsertion socio professionnelle, ce plan de soins personnalisé doit être coordonné entre les acteurs hospitaliers et les professionnels de proximité. C'est pourquoi l'une des priorités du Plan AVC consiste à structurer une organisation des filières de prise en charge de ces personnes en renforçant la coordination ville/hôpital et la promotion de la prise en charge pluri professionnelle de proximité.

L'organisation des soins, définie dans la circulaire du 6 mars 2012, traduit ces orientations concernant en particulier l'intervention des unités neurovasculaires à la phase aiguë, la prise en charge par les soins de suite et réadaptation (SSR) de neurologie et de gériatrie à la phase post aiguë, ainsi que l'animation de la filière pour assurer la coordination entre les acteurs impliqués, notamment les établissements de santé, les services médico-sociaux et les professionnels libéraux.

Cette volonté d'organisation pluridisciplinaire et pluri professionnelle doit se traduire par une montée en charge des consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC systématique au sein des établissements de santé (UNV et SSR) ainsi que par des neurologues de ville. Le cadre des consultations (cf. annexe 2) est établi sur la base des référentiels de prise en charge existants et des recommandations HAS 2012 et 2014 relatives à la prise en charge de l'AVC<sup>1</sup>. Les objectifs et l'organisation proposés sont définis dans le cahier des charges national joint en annexe 1.

<sup>1</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-11/11irp01\\_reco\\_avc\\_methodes\\_de\\_reeducation.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-11/11irp01_reco_avc_methodes_de_reeducation.pdf)  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/avc\\_recommandation\\_2014-09-25\\_13-08-18\\_537.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/avc_recommandation_2014-09-25_13-08-18_537.pdf)

La répartition de l'offre de consultations post-AVC doit permettre d'assurer en proximité un suivi de tous les patients victimes d'AVC. Le lieu de ces consultations diffère selon les compétences nécessaires à l'évaluation des patients. L'objectif est d'assurer à tout patient victime d'AVC un suivi à distance de son accident aigu, ce qui représente à terme environ 150 000 consultations par an. Les consultations pluri professionnelles concerneraient environ 80 000 personnes. Parmi celles-ci, il est projeté que 50 000 seraient concernées par une consultation en établissement de santé MCO et 30 000 en établissement de santé SSR (environ 30% des patients victimes d'AVC passés en UNV sont transférés en SSR). Les modalités d'organisation de cette consultation (cf. annexe 4, I) précisent d'une part que les professionnels non neurologues doivent disposer d'une compétence et expérience en pathologie neurovasculaire ou d'un accès à une expertise neurovasculaire ; et d'autre part que tous les acteurs impliqués soient inscrits dans la filière AVC, renforçant ainsi la cohérence du suivi des personnes victimes d'AVC sur chaque territoire de santé.

Afin d'assurer l'accès de la population à cette activité et d'évaluer les changements induits dans l'offre de soins, le cahier des charges définit les objectifs, les missions et les éléments d'évaluation de la consultation. Tout site UNV labellisé par une ARS doit à terme disposer d'une consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC. Les ARS devront par ailleurs désigner les sites de consultation en établissement de SSR en fonction des compétences identifiées au sein des filières de prise en charge des patients victimes d'AVC.

Il est demandé aux établissements de santé et aux professionnels impliqués la plus grande vigilance dans l'organisation du recueil d'informations et leur restitution selon le modèle joint en annexe 3.

**Dans ce cadre, l'indicateur de suivi par les ARS sera le nombre de consultations d'évaluation pluri professionnelle assurées par établissement et par an, rapporté au nombre de patients victimes d'AVC hospitalisés par établissement et par an.**

La montée en charge du dispositif est attendue de façon progressive sur deux ans et devra aboutir en 2016 à une prise en charge effective de l'ensemble des patients victimes d'AVC. Le modèle de financement proposé est décrit en annexe 4. Il est demandé aux ARS d'accompagner les établissements de santé porteurs de ces consultations afin de favoriser le développement des coopérations entre les acteurs et l'acquisition de l'ensemble des compétences nécessaires. Une première tranche de financement est déléguée en 1<sup>ère</sup> circulaire 2015. Des crédits complémentaires seront délégués sur la base d'un rapport d'évaluation dont le bilan sera transmis par les ARS à la DGOS à l'automne 2015 (cf. annexe 5).

Toute question est à adresser à la boîte fonctionnelle : [DGOS-R4@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-R4@sante.gouv.fr).

Je vous saurais gré de bien vouloir me tenir informé de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Jean DEBEAUPUIS  
directeur général de l'offre de soins

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Annaïck LAURENT  
Secrétaire Générale adjointe  
des ministères chargés des affaires sociales

## Annexe 1

### **Cahier des charges national de la Consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC**

L'action 6 du Plan d'action national AVC 2010-2014 a pour objectif de « définir le contenu d'une consultation bilan post AVC l'expérimenter et la mettre en œuvre ». Le contenu de cette consultation a été défini par un groupe de travail DGOS et inclut les dimensions médicale, rééducative, psychologique, neuropsychologique et sociale. Ainsi, elle vise à explorer les handicaps moteurs et neuropsychocognitif, l'existence de poly pathologies associées et l'environnement de la personne. Cette consultation ne peut s'envisager qu'au travers de l'implication de plusieurs professionnels du secteur sanitaire (médicaux et paramédicaux) et du secteur médico-social. Par ailleurs, elle est une étape dans l'éducation thérapeutique du patient, l'information et le contrôle des facteurs de risque (HTA, tabagisme, hypercholestérolémie).

Reprenant certains éléments de cahiers des charges régionaux relatifs à l'évaluation pluri professionnelle des patients victimes d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire, le cahier des charges national de cette consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC précise :

#### **I/ Les objectifs**

Toute personne ayant été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'un accident ischémique transitoire (AIT) doit avoir accès dans les 6 mois, au plus tard dans l'année suivant son accident, à une évaluation pluri-professionnelle dans des lieux identifiés et connus des professionnels.

Il s'agit :

- d'évaluer la maladie vasculaire, d'assurer la meilleure prévention secondaire, de réaliser un bilan pronostic fonctionnel et cognitif, d'adapter le suivi de chaque patient à sa situation en l'orientant s'il y a lieu vers les professionnels et les structures adéquats, de contribuer à sa réinsertion sociale et socioprofessionnelle et de déterminer si les aidants ont besoin de soutien ;
- de produire des indicateurs relatifs à l'état de santé des patients victimes d'AVC et en particulier à la fréquence de la gravité des séquelles liées à l'AVC.

#### **II/ Le contexte**

La consultation d'évaluation post AVC s'inscrit dans le parcours de soins de toute personne victime d'AVC pour permettre l'accompagnement à 6 mois de la sortie de l'établissement de santé, pour une reprise du cours de la vie adaptée au lieu de vie. Parmi les personnes victimes d'AVC, la grande majorité sont hospitalisées, avec une fois sur deux un passage en UNV pour les établissements disposant d'UNV. 70% des personnes passées en UNV rentrent directement au domicile et 30% transitent par le SSR neurologie ou gériatrie. Actuellement aucun suivi des AVC n'est formalisé, alors que l'AVC est responsable de récurrences, de complications passées inaperçues, et de perte d'autonomie. Les études Handicap-Santé-Ménages et Handicap-Santé-Institutions (InVS, BEH 2012) ont estimé à 800 000 le nombre de personnes avec antécédents d'AVC en France, dont 500 000 avec séquelles.

Le rapport du Haut conseil en santé publique dans ses propositions pour l'évaluation de l'impact du Plan AVC 2010-2014 fait état de la nécessité d'associer à la comparaison avant/après la prise en charge à distance de l'accident (la consultation d'évaluation post AVC), une comparaison entre régions, dans l'objectif de ne pas masquer une augmentation des inégalités territoriales, au-delà de l'amélioration de la prise en charge nationale.

### **III/ La population concernée**

Les patients victimes d'AVC représentent 150 000 séjours hospitaliers par an. 25% des personnes concernées ont moins de 65 ans. Il est démontré qu'une prise en charge spécialisée pluri professionnelle rapide (organisée en France en unités neuro-vasculaires (UNV) pour la partie MCO et en soins de suite et réadaptation essentiellement neurologie ou gériatrie pour la partie SSR), comportant notamment une rééducation précoce (kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, psychomotricité, neuropsychologie), et un suivi en ville de qualité, diminue la mortalité et les séquelles de cette pathologie actuellement première cause de handicap acquis chez l'adulte, et source de dépenses sociales et médico-sociales importantes.

Cette consultation s'adresse à terme à tous les patients afin de repérer d'éventuelles complications passées jusqu'alors inaperçues, et de prévenir ou limiter la perte d'autonomie, sources de handicap et de désinsertion sociale secondaires. Il s'agit de s'assurer que toute personne victime d'AVC bénéficie d'un bilan post AVC au décours de la phase aigue de sa maladie.

Elle concerne donc tous les AVC et AIT qui doivent être reçus :

- de 2 à 6 mois après l'accident, voire jusqu'à 12 mois suivant l'AVC ;
- et quelle que soit leur prise en charge initiale, y compris les patients qui n'ont pas bénéficié d'une prise en charge en unité neurovasculaire à la phase aigue de l'AVC, notamment les hospitalisations hors service de neurologie, les hospitalisations courtes avec retour direct à domicile ou substitut de domicile.

### **IV/ Les missions de cette évaluation post AVC et AIT**

- Evaluer la maladie vasculaire
- Etablir un pronostic fonctionnel et cognitif par une évaluation neuropsychologique
- Evaluer les troubles de l'humeur (dont la dépression)
- Evaluer les capacités de réinsertion sociale et professionnelle
- Evaluer la qualité de vie du patient
- Assurer la meilleure prévention secondaire et le contrôle des facteurs de risque.
- Proposer ou renforcer, si nécessaire, un programme d'éducation thérapeutique
- Evaluer la qualité de vie de l'entourage et déterminer si les aidants ont besoin d'un soutien
- Informer le patient et son entourage sur la pathologie, les facteurs de risque, les traitements, les associations de patients

Et être force de proposition en orientant éventuellement le patient vers les professionnels et les structures adaptées.

- Relever les indicateurs de suivi pour les intégrer dans le système d'information national mis en place pour l'évaluation de la consultation ainsi mise en œuvre.

### **V/ L'implantation**

La consultation d'évaluation post AVC sera réalisée en trois types de lieux différents par des professionnels identifiés dans la filière territoriale AVC :

- en consultation hospitalière par un neurologue, ou par un médecin de médecine physique et réadaptation ou de gériatrie pouvant justifier d'une expérience neurovasculaire. Cette consultation pluri professionnelle simple est définie par la présence d'un professionnel médical et un professionnel paramédical au plus ; la consultation pluri professionnelle complexe associant la présence d'un professionnel médical et d'au moins deux professionnels paramédicaux ou autre professionnel non médical ;
- en consultation libérale sur la base du volontariat par un neurologue, ou un médecin de consultation de médecine physique et réadaptation ou un gériatre disposant d'une compétence et d'une expérience en pathologie neurovasculaire. Ils sont inscrits dans la filière AVC renforçant la cohérence du suivi des personnes victimes d'AVC.

Les établissements impliqués doivent disposer autant que possible de places en hospitalisation de jour (cf. infra « organisation de la consultation d'évaluation post AVC »).

## **VI/ Moyens humains**

L'équipe médicale pluridisciplinaire comprend au moins un neurologue qualifié en pathologie neurovasculaire, ou un gériatre ou un médecin de médecine physique et réadaptation disposant d'une compétence et d'une expérience en pathologie neurovasculaire ou d'un accès à une expertise neurovasculaire. Un médecin tabacologue peut être requis.

L'équipe comprend en fonction des besoins des professionnels paramédicaux et du travail social : infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, neuropsychologue, psychomotricien, assistante sociale, diététicien.

Les associations de patients sont associées à ce dispositif de suivi.

## **VII/ Organisation de la consultation d'évaluation pluri professionnelle post-AVC**

### Origine de la demande :

La demande est à l'initiative

- essentiellement des professionnels des services hospitaliers, notamment neurologie, médecine, gériatrie aiguë, SSR) qui ont pris en charge les patients à la phase initiale de leur AVC ou AIT
- Mais également :
  - des professionnels libéraux : médecins généralistes, médecins spécialistes, et professionnels paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens),
  - des professionnels du travail social (assistante sociale, auxiliaire de vie sociale),
  - des associations de patients
  - des patients eux-mêmes et / ou de leur entourage

Une information doit être réalisée auprès de l'ensemble des acteurs de la filière AVC.

### Lieu et organisation de l'évaluation de cette consultation

La consultation post AVC peut avoir lieu dans le service de neurologie, de SSR neurologique ou gériatrique impliqué dans la filière AVC, ou en ville, selon l'importance des séquelles et de leurs conséquences sur l'autonomie des patients.

Il peut s'agir d'une consultation avec un ou plusieurs professionnels, comprenant des examens réalisés par des professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

Une fiche d'aide à l'orientation pour l'infirmière ou la secrétaire recevant la demande de rendez-vous peut être proposée.

### Déroulé de la consultation post AVC

Le bilan (élaboré avec des échelles et grilles validées) vise à une évaluation globale de la personne et de son environnement (5E)

- évaluation médicale avec éducation thérapeutique et prévention secondaire,
- évaluation du handicap moteur,
- évaluation neuropsychocognitive,
- existence de poly pathologies associées,
- entourage environnemental

Il repose sur le document de consensus des professionnels définissant le contenu de consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC validé par le groupe de travail DGOS, en lien avec la Haute autorité de santé (annexe 2).

### Synthèse et préconisations

A l'issue du bilan, sont élaborées :

- une synthèse associant les évaluations médicale, rééducative, psychologique et sociale
- des préconisations en termes d'avis spécialisés, de suivi, de rééducation, d'éducation thérapeutique, d'orientation vers des structures adaptées et d'aides pour l'entourage.

Il sera transmis au médecin généraliste et aux différents professionnels prenant en charge le patient sous forme de courrier.

### **VIII/ Traitement des données d'évaluation :**

Les données à traiter concernent :

- les aspects épidémiologiques,
- les séquelles des patients ayant été victimes d'AVC (échelle de Rankin, score de Barthel),
- leur retentissement sur les activités de la vie (Echelle d'Activités Instrumentales de la Vie Courante (IADL), EuroQol 5 Dimensions, WSAS Echelle d'adaptation au travail et social ...),
- les troubles de l'humeur (Hopital anxiety and depression score (HADS) ,
- la qualité de vie des patients et de leur entourage,
- le suivi médical, paramédical, psychologique et social des patients,
- les préconisations adaptées à chaque patient et à son entourage en terme de suivi ; médical, rééducatif, psychologique, social.

Les données d'activité sont collectées par le responsable de la consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC, et déposées sur la grille de recueil de l'établissement (annexe 3).

### **IX/ Indicateurs concernant la consultation pluri professionnelle post AVC et AIT**

Le dispositif sera évalué annuellement permettant d'apprécier la montée en charge de cette consultation, et son déploiement infrarégional. Il permettra également d'assurer une comparaison interrégionale.

Les deux principaux objectifs seront de

- Renseigner l'activité externe des établissements de santé prenant en charge des patients dans les suites d'un accident vasculaire cérébral et l'activité externe de neurologie sur la période d'activité annuelle par trimestre ; notamment le nombre de consultations (CS) relatives à la prise en charge externe des accidents vasculaires cérébraux et nombre total de consultations externes réalisées en neurologie sur un an
- Renseigner la composition des équipes affectées à cette activité, médicale et non médicale.

**Annexe 2**

**REFERENTIEL DGOS DU CONTENU DE CONSULTATION D'EVALUATION PLURI PROFESSIONNELLE POST AVC.**

(NEUROVASCULAIRE, MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION, GERIATRIE)

**I) OBSERVATION CLINIQUE ET HANDICAP DU PATIENT**

**EVALUATION EDUCATION THERAPEUTIQUE ET PREVENTION SECONDAIRE (E1)**

- PAS DE RISQUE DE RECIDIVE
- INFARCTUS OU HEMORRAGIE AVEC FDR A SURVEILLER
  - HTA
  - DIABETE
  - OBESITE
  - TABAC
  - DYSLIPIDEMIE
- INFARCTUS OU HEMORRAGIE AVEC ETIOLOGIE IDENTIFIEE, A SURVEILLER
  - CARDIAQUE
  - HEMATOLOGIQUE
  - MALADIE GENETIQUE
- BILAN INITIAL ETIOLOGIQUE FAIT.....  OUI  NON
- CE QUI A ETE PREVU ULTERIEUREMENT A-T-IL ETE FAIT ? ...  OUI  NON
- AFFECTION LONGUE DUREE (ALD) ? .....  OUI  NON

**EVALUATION HANDICAP MOTEUR (E2)**

- DEFICIENCE PHYSIQUE**
- PARALYSIES .....  ABS  MODERE  SEVERE
  - SPASTICITE GENANTE .....  ABS  MODERE  SEVERE
  - ANESTHESIES .....  ABS  MODERE  SEVERE
  - APHASIE .....  ABS  MODERE  SEVERE
  - NEGLIGENCE VISUOSPATIALE.....  ABS  MODERE  SEVERE
  - HLH - QLH .....  ABS  MODERE  SEVERE
  - TROUBLES DE LA DEGLUTITION.....  ABS  MODERE  SEVERE
  - DE L'ELIMINATION URINAIRE .....  ABS  MODERE  SEVERE
  - DE L'ELIMINATION FECALE.....  ABS  MODERE  SEVERE
  - DE LA SEXUALITE .....  ABS  MODERE  SEVERE

**DELIMITATION D'ACTIVITE**

- SE LEVER SEUL .....  OUI  NON
- RISQUE DE CHUTE.....  OUI  NON
- FAIRE SES TRANSFERTS (UNE SURFACE A LAUTRE).....  OUI  NON
- MARCHER SEUL INTERIEUR.....  OUI  NON
- EXTERIEUR (TRANSPORTS).....  OUI  NON
- SE DEPLACER EN FAUTEUIL ROULANT SEUL .....  OUI  NON
- FAIRE SA TOILETTE SEUL.....  OUI  NON
- UTILISER LES WC SEUL .....  OUI  NON
- MANGER UN REPAS PREPARE SEUL.....  OUI  NON
- INCONTINENCE .....  OUI  NON
- COMMUNIQUER : PROCHES.....  OUI  NON
- EXTERIEUR (APPEL SECOURS, COURSES...).....  OUI  NON
- GERER SES COMPTES /AFFAIRES PERSONNELLES.....  OUI  NON
- GERER SEUL SES TRAITEMENTS.....  OUI  NON
- LE PATIENT BENEFICIE-T-IL D'UNE AIDE HUMAINE .....  OUI  NON
- SI OUI LAQUELLE ?..... TEMPS QUOTIDIEN MOYEN (H)

**EVALUATION NEUROPSYCHOCOGNITIVE (E3)**

- SYNDROME DYSEXECUTIF.....  ABS  MODERE  SEVERE
- DETERIORATION INTELLECTUELLE .....  ABS  MODERE  SEVERE

**EXISTENCE POLYPATHOLOGIES ASSOCIEES (E4)**

- SURHANDICAP  PLURIHANDICAP  POLYHANDICAP  POLYPATHOLOGIES (DEF.PHYS+PSY) (2 OU +S DEF.DE MEME D°) (RESTRICT\* EXTREME AUTONOMIE)

**II) PLANIFICATION DES BESOINS**

**BESOIN D'UN BILAN COMPLEMENTAIRE**

- ORTHOPHONISTE FAIT ..  OUI  NON A FAIRE/REFAIRE ....  OUI  NON
- KINESITHEPEUTE FAIT ..  OUI  NON A FAIRE/REFAIRE ....  OUI  NON
- ERGOTHERAPEUTE FAIT ..  OUI  NON A FAIRE/REFAIRE ....  OUI  NON
- AUTRE

**BESOIN D'UN AVIS MEDICAL COMPLEMENTAIRE**

- NEUROLOGUE .....  OUI  NON
- MPR .....  OUI  NON
- GERIATRE.....  OUI  NON
- CARDIOLOGUE .....  OUI  NON
- AUTRES : ORTHOPEDISTE, NEUROCHIR., PSYCHIATRE ...

**BESOIN D'UN SOUTIEN PSYCHOTHERAPEUTIQUE**

- PATIENT .....  OUI  NON
- PROCHE.....  OUI  NON

**MESURES DE PROTECTION**

- JURIDIQUE .....  A ENVISAGER
- .....  A ENVISAGER DE LEVER
- .....  EXISTANTE A MAINTENIR

**PROFESSIONNELLE :**

- REPRISE A ENVISAGER ; DEMARCHES FAITES .....  OUI  NON
- REPRISE INENVISAGEABLE ; DEMARCHES FAITES .....  OUI  NON

**CONDUITE AUTOMOBILE :**

- FORMELLEMENT CONTRE-INDIQUEE ? .....  OUI  NON
- POSSIBLE SANS PERMIS SPECIAL ? .....  OUI  NON
- LES DEMARCHES ONT-ELLES ETE FAITES ? .....  OUI  NON (COMMISSION MEDICALE)

**EVALUATION ENTOURAGE ENVIRONNEMENTAL (E5)**

- LIEU DE VIE  DOMICILE.....  EHPAD

- MODE DE VIE SEUL .....  OUI  NON
- EN COUPLE.....  OUI  NON
- EN FAMILLE.....  OUI  NON

**DIAGNOSTIC AUTONOMIE DE L'HABITAT**

- FAIT :  OUI  NON A FAIRE/REFAIRE :  OUI  NON

**AIDES MISES EN OEUVRE :**

- DOSSIER MDPH EN COURS, ADAPTE
- DOSSIER A METTRE EN ŒUVRE /A READAPTER
  - APA  PCH  AAH  ASI / ASPA

**SOUHAITS ET PROJET DE VIE DE LA PERSONNE**

- RETOUR DOMICILE  EHPAD  AUTRE
- / REPRESENTANT LEGAL  CONSENSUS  DISSOCIE

**REFERENTS .**

- AIDANT REFERENT (NOM, TEL) :
- MEDECIN REFERENT (NOM, TEL) :
- MEDECIN TRAITANT (NOM, TEL) :

**III) SYNTHESE**

**CONTRAINTES DU PARCOURS DE SOIN**

- READAPTATION** SOINS INFIRMIERS .....  OUI  NON
- ORTHOPHONIE : .....  OUI  NON
- KINESITHEPEUTE : .....  OUI  NON
- ERGOTHERAPIE : .....  OUI  NON
- APPAREILLAGE** .....  PETIT  GRAND
- SOINS OU TRAITEMENT NOCTURNE**.....  OUI  NON
- VENTILATION .....  OUI  NON
- CONTRAINTE ALIMENTAIRE.....  OUI  NON

**OBJECTIF GLOBAL DU PROJET DE VIE**

- PERTE D'AUTONOMIE GIR  01  02  03  04  05  06
- REALISATION EFFECTIVE ACTIVITES  SEUL  PARTIELLT  AVEC AIDE  NON
- ASSOCIATION DE SOUTIEN  OUI  NON

**TRAITEMENT**

**TRAITEMENT MEDICAL PREVENTIF:**

- DE RECIDIVE  A POURSUIVRE.....  A MODIFIER
- DE COMPLICATION  A POURSUIVRE.....  A MODIFIER •

**PRISE EN CHARGE REGULIERE**

- CONSULTATION DE SPECIALITE •  EDUCATION THERAPEUTIQUE

**PREVOIR**

- SEJOUR DE REPIT
- MAS/FAM
- HOSPITALISATION COMPLETE
- HAD
- HDJ
- SSIAD
- AUTRE

TRANSMISSION DANS LES 8 JOURS AU MEDECIN TRAITANT, MEDECIN D'EHPAD, MASSEUR-KINESITHEPEUTE, ORTHOPHONISTE, ERGOTHERAPEUTE, RESEAU DE SOINS.



Annexe 3

## Enquête annuelle relative à la prise en charge externe des patients victimes d'accident vasculaire cérébral

Identification du site réalisant la consultation (liste déroulante avec sélection géographique région/filtre/établissement) :

N° FINESS géographique	Sélection du FINESS géographique	liste déroulante
------------------------	----------------------------------	------------------

Identification du référent qui renseigne :

Nom	inscrivez votre nom	saisie
Fonction	inscrivez votre fonction (médical / administratif, intitulé de la fonction exacte)	liste déroulante
Téléphone	inscrivez votre n° de téléphone	saisie optionnelle

**Annexe 3 : Grille de recueil Consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC.**

- 1) Renseigner l'activité externe des établissements de santé prenant en charge des patients dans les suites d'un accident vasculaire cérébral et l'activité externe de neurologie sur la période d'activité annuelle par trimestre.
- 2) Renseigner la composition des équipes affectée à cette activité.

Le périmètre de ce questionnaire concerne uniquement l'activité externe des établissements de santé prenant en charge des patients au décours d'un accident vasculaire cérébral.  
Ce questionnaire ne prend en compte ni l'hospitalisation, ni l'hôpital de jour. Il est donc important de ne pas comptabiliser les consultations des patients hospitalisés ou en HDJ.

On distingue 2 types de consultations pluri professionnelles :

- simple : présence d'un professionnel médical et d'un professionnel non médical au plus.
- complexe : présence d'un professionnel médical et d'au moins deux professionnels non médicaux.

**Période d'activité**

Année

Trimestre

**1) Nombre de consultations (CS) relatives à la prise en charge externe des accidents vasculaires cérébraux et nombre total de consultations externes réalisées en neurologie par trimestre**

Nombre total de CS externes en neurologie

Nombre total de CS externes neurovasculaires (AIT/AVC)

Nombre de CS "simples" à 3, 6 ou 12 mois post AVC

Nombre de CS "complexes" à 3, 6 ou 12 mois post AVC

% CS "complexes" 3-6-12 mois postAVC /Nombre total de consultations 3-6-12 mois post AVC

File active des AVC en UNV dans l'ES (nbr AVC en UNV/nbr AVC dans l'ES) (DP : I61,I63,I64)

Délai moyen d'obtention de rendez-vous consultation externe de neurologie

**2) Nombre de consultations (CS) externes neurovasculaires identifiant des contraintes dans le parcours de soins et dans le projet de vie par trimestre.**

Nombre de CS identifiant des soins de réadaptation

Nombre de CS identifiant une gastrostomie

Nombre de CS identifiant une sonde nasogastrique

Nombre de CS identifiant une ventilation

% CS avec soins de réadaptation identifiés/nombre total de CS 3-6-12 mois post AVC

% CS avec ventilation identifiée/nombre total de CS 3-6-12 mois post AVC

Nombre de CS avec dossiers MDPH en cours

% de CS avec dossier MDPH en cours/ nombre total de CS 3-6-12 mois post AVC

**3) Composition de l'équipe médicale et non médicale dédiée à l'activité externe des accidents vasculaires cérébraux par trimestre**

**Equivalent Temps Plein (ETP) :** effectif rémunéré sur 12 mois

*statut PM*

ETP PM en neurologie

ETP PM dédié neurovasculaire

ETP PM en médecine physique et réadaptation (MPR)

ETP PM en gériatrie

*ETP paramédical par profession*

neuropsychologue

Psychologue

Masseur-Kinésithérapeute

Dietéticien

Orthophoniste

Infirmier

Ergothérapeute

Assistante sociale

Secrétariat

Autres

**Médecins libéraux (avec compétence et expérience neurovasculaire) :**

neurologue (1) MPR (2) gériatre (3)

nombre de CS standard bilan post AVC par mois

nombre de CS pluridisciplinaire et/ou complexe adressée en centre hospitalier par mois

## Annexe 4

### **Modalités de financement de la Consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC**

L'action 6 du Plan d'action national AVC 2010-2014 a pour objectif de « définir le contenu d'une consultation bilan post-AVC, l'expérimenter et la mettre en œuvre ».

La répartition de l'offre de consultations post AVC doit permettre d'assurer en proximité un suivi de tous les AVC.

Le financement est prévu en deux tranches : la première pour environ la moitié des Unités neurovasculaires (UNV) et des Soins de suite et réadaptation (SSR), et la deuxième tranche pour l'autre moitié. La montée en charge progressive sur deux ans de ce dispositif devra aboutir à une couverture effective de la prise en charge de l'ensemble des AVC sur les territoires.

#### **I) Rappel des modalités organisationnelles**

1) La prise en charge des personnes victimes d'AVC dans les situations simples avec peu de séquelles, relève du recours au professionnel médical de ville ou hospitalier et ne conditionne pas de supplément financier à la tarification conventionnelle.

2) La prise en charge des situations graves ou complexes relève d'une organisation pluri professionnelle hospitalière, faisant l'objet du financement spécifique décrit au point II :

L'objectif est de renforcer la cohérence de la coordination ville/hôpital et de promouvoir la pluri professionnalité de la prise en charge :

- en MCO, ces consultations sont réalisées sur le site de l'UNV par un neurologue hospitalier ou libéral assurant le suivi des personnes victimes d'AVC dans le cadre d'évaluations pluri professionnelles.

- en SSR neurologie et/ou gériatrie, ces consultations sont réalisées sur le site SSR par un médecin de médecine physique et réadaptation ou un gériatre, hospitalier ou libéral ayant compétence et expérience en pathologie neuro-vasculaire ou accès à une expertise neurovasculaire, également dans le cadre d'évaluations pluri professionnelles.

L'identification des acteurs impliqués dans la filière AVC sur chaque territoire de santé renforce la cohérence du suivi des personnes victimes d'AVC.

#### **II/ Les modalités du financement de la « consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC »**

L'objectif de ce financement est d'accompagner la mise en place du dispositif sur les territoires pour permettre d'assurer à tout patient victime d'AVC un suivi à distance de son accident aigu dans le cadre d'une consultation d'évaluation pluri professionnelle.

Le montant délégué en 1<sup>ère</sup> circulaire 2015 est de 2,809 M€ qui se répartissent à hauteur de 1,875 M€ (AC) en MCO pour assurer la mise en place des consultations sur des sites UNV et de 0,934M€ (DAF) sur des sites SSR publics et Espic.

En complément, pour assurer la couverture territoriale complète du dispositif :

- une deuxième tranche de financement est prévue pour des sites UNV et SSR ;
- une dotation est prévue pour les établissements privés SSR.

Ces crédits seront attribués en fonction de l'effectivité de l'engagement de la première tranche et des besoins restant à couvrir. Un point sera à transmettre par les ARS à cet effet au plus tard à l'automne 2015 (annexe 5).

La répartition des dotations nationales entre les régions a été réalisée sur la base du nombre de séjours AVC régional par rapport au nombre de séjours AVC national de l'année N-1 (2014, données ATIH). Elle doit permettre de mobiliser au sein des sites de consultations, des professionnels de santé paramédicaux et autres professionnels non médicaux (infirmières, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues et neuropsychologues, diététiciens, assistantes sociales et secrétaires médicales) ainsi qu'un temps de coordination médicale. La consultation médicale est facturée par ailleurs.

Les ARS ont en charge d'allouer les dotations régionales aux sites UNV et SSR en s'appuyant sur le modèle économique ci-dessous :

Pour le MCO : le modèle de financement proposé repose sur un socle fixe et une part variable, estimés comme suit :

- Socle évalué à 22 500€ pour un seuil d'activité de 300 consultations annuelles ;
  - Part variable évaluée à hauteur de 3 750 € par tranche de 50 consultations supplémentaires.
- Les montants proposés peuvent être ajustés en fonction des spécificités territoriales.

Pour le SSR : le modèle de financement proposé repose également sur un socle fixe et une part variable, estimés comme suit :

- Socle de 15 000€ pour un seuil d'activité de 200 consultations annuelles ;
- Part variable évaluée à hauteur de 3 750 € par tranche de 50 patients supplémentaires.

Les montants proposés peuvent être ajustés en fonction des spécificités territoriales.

### **III/ Les modalités d'évaluation du dispositif et les indicateurs de suivi :**

Il est demandé aux ARS d'évaluer la montée en charge de ces consultations ainsi que leur impact dans la prise en charge de la population.

Pour réaliser cette évaluation, le responsable de la consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC collectera les données d'activité au moyen d'une grille de recueil (annexe 3).

Les ARS veilleront à la collecte de ces données par les établissements pour permettre de réaliser une synthèse au niveau national.

## Annexe 5

### **Grille de recueil du dispositif stratégique prévisionnel des ARS pour les consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC.**

	<b>2015</b>			<b>2016</b>	
	Nombre de structures <u>identifiées</u> dans la filière AVC	Structures financées (nom de l'établissement et FINESS géographique)	Activité (nombre de CS/6 mois)	Structures restant à financer (nom de l'établissement et FINESS géographique)	Activité (nombre de CS/an)
UNV					
SSR Public/Espic					
SSR privé					