



# AVC Basse-Normandie

Connaître la filière AVC, de la prévention à l'accompagnement du handicap

## Atelier 3: Quelle filière pour les patients victimes d'AVC non orientés d'emblée vers une UNV

*Animateurs:*

*Anne Guilbert Neurologie-CH Alençon*

*Vladimir Mansour Urgences-CH Lisieux*



# Atelier 3: composition du groupe

Nombre :22

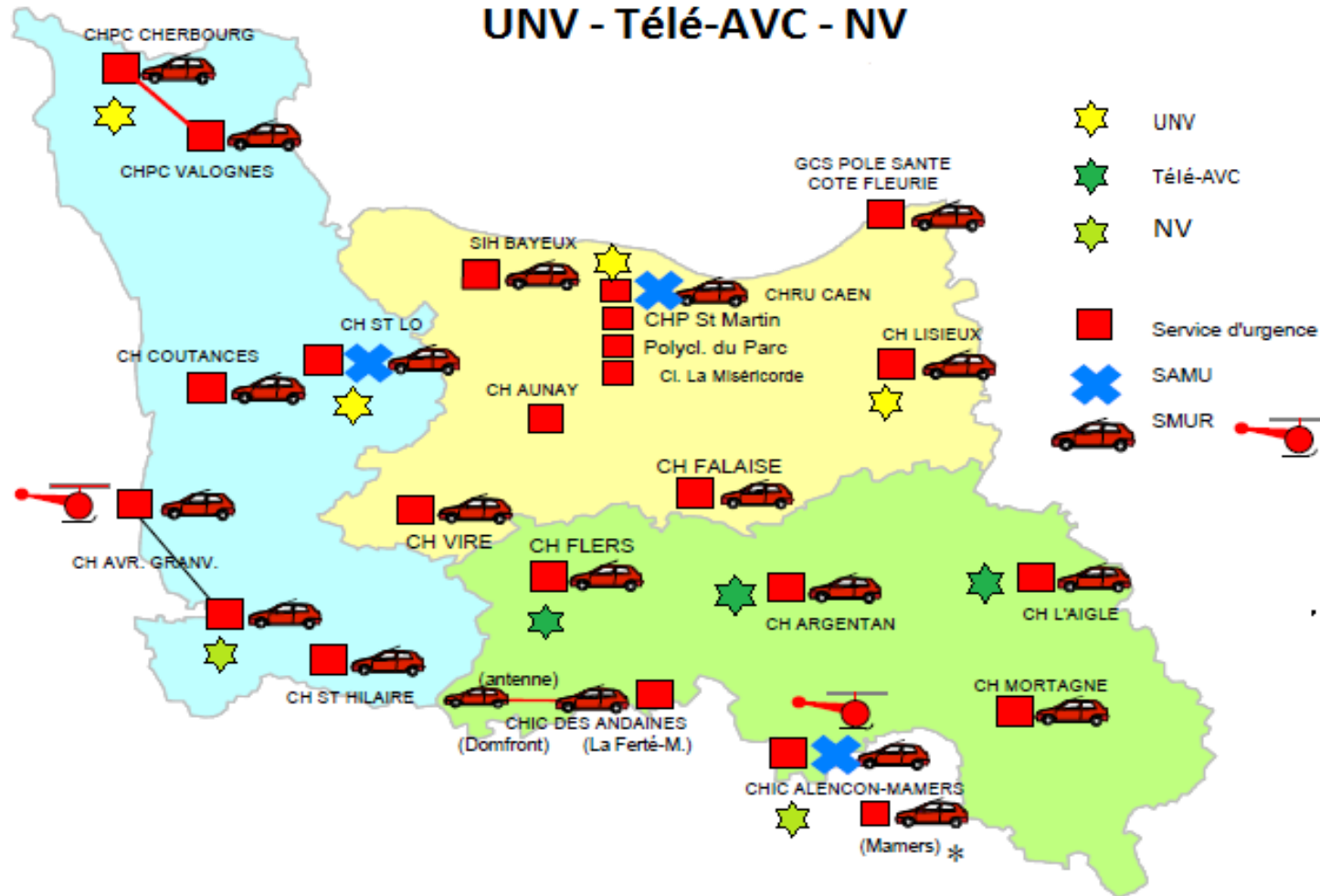
- Neurologues: 1
- Urgentistes: 12
- Autres: 9



## Objectif (s) de la filière AVC ?

- Expertise neurovasculaire
- Coordonner et orienter le patient
- Au plus vite et au mieux
- Accès rapide à l'imagerie

# Implantation SAMU - SMUR - SU UNV - Télé-AVC - NV





# Les implantations en Basse Normandie

## Nombre d'hôpitaux et localisations:

- Hôpitaux avec SAU: 20 dont 16 avec TDM et 7 avec TDM et IRM
- Hôpitaux avec SAU/ UNV: 4
- Hôpitaux avec SAU/Neurologue/TDM/IRM/ sans UNV: 2
- Hôpitaux avec SAU/TDM/télé AVC: 4
- Hôpitaux avec SAU/TDM/sans télé AVC: 8
- Hôpitaux avec SAU/sans TDM: 4





## Atelier 3: Quelle filière pour les patients victimes d'AVC non orientés d'emblée vers une UNV

### 1<sup>er</sup> cas de figure: patient régulé par le centre 15:

Orientation vers CH avec imagerie et expertise neurovasculaire (locale ou télé AVC)

Risque de fausse alerte et surcharge

Exception Avranches: Thrombolyse par téléphone hors astreinte neurologique (dispositif télé AVC à venir)



# Effets de la régulation sur les délais de PEC

réception appel délai médian 31 min après les symptômes

## **Patients régulés C 15**

- ☞ Hospitalisation: 1h50
- ☞ Passage imagerie: 1h15
- ☞ Accès UNV: 3h55
- ☞ Thrombolyse: 2h54
- ☞ Taux thrombolyse: 39%

## **Patients non régulés**

- ☞ Hospitalisation: 3h39
- ☞ Passage imagerie: 4h59
- ☞ Accès UNV: 11h09
- ☞ Thrombolyse: 3h18
- ☞ Taux thrombolyse: 13%

*Communication Cécile RICARD, journée du RENAU. Revue des SAMU- Médecine d'Urgence 2013- 384*



## Atelier 3: Quelle filière pour les patients victimes d'AVC non orientés d'emblée vers une UNV

2<sup>ème</sup> cas de figure: patient non régulé arrivant dans un CH avec SAU/TDM et télé AVC:

Thrombolyse au SAU via télé AVC

Difficulté de transfert en UNV en post-thrombolyse





## Atelier 3: Quelle filière pour les patients victimes d'AVC non orientés d'emblée vers une UNV

### 3<sup>ème</sup> cas de figure: patient non régulé arrivant dans un CH avec SAU/TDM et sans télé AVC:

Bayeux: Dans délai de thrombolyse et avant admission SAU, transfert CHU sans TDM

Avranches: Thrombolyse par téléphone hors astreinte neurologique



## Atelier 3: Quelle filière pour les patients victimes d'AVC non orientés d'emblée vers une UNV

### 4<sup>ème</sup> cas de figure: patient non régulé arrivant dans un CH avec SAU et sans TDM:

Aunay: TDM fait à Bayeux si hors délai de thrombolyse. Sinon, transfert direct UNV Caen

St Hilaire: TDM fait à Avranches. Pas d'astreinte neurologique quotidienne

Pivot central=radiologue sans lien avec urgentiste receveur ni l'UNV de recours. Rôle du régulateur C15?



## Atelier 3: Quelle filière pour les patients victimes d'AVC non orientés d'emblée vers une UNV

### 5<sup>ème</sup> cas de figure: patient non régulé arrivant dans un CH avec SAU/Neurologue/TDM:

Avranches: Transfert UNV en post thrombolyse hors astreinte neurologique

Alençon: Patient pris en charge localement, non transféré en UNV



## Atelier 3: Quelle filière pour les patients victimes d'AVC non orientés d'emblée vers une UNV

Quid des IC non thrombolysé, hématome et AIT?

- Pas de prise en charge en UNV
- Expertise neurochirurgicale systématique en urgence des HIC et jamais neurovasculaire
- Pas d'expertise neurovasculaire en urgence ni MPR durant l'hospitalisation en médecine
- Aucun suivi neurovasculaire et MPR





# CONCLUSION

## Photo de la filière AVC bas-normande au 18 juin 2015:

### -Constats:

- Filière « balbutiante »
- Prise en charge en urgence est disparate selon les CH, dispositifs d'expert et technique dépendants.
- Qualité de prise en charge est très variable avec une perte de charge pour certains patients notamment pour les IC non thrombolysé, hématomes et AIT.

### - Besoins:

- Neurologue et/ou neurovasculaire
- Lits d'UNV
- Etendre le dispositif de Télé AVC
- Formation et information des radiologues
- Expertise neurovasculaire et MPR de tous les AVC via consultation post AVC.

### - Prochaine photo en juin 2016?