



AVC Normandie

Consultation pluri-professionnelle post-AVC : Retour d'expériences et situations pratiques

L'AVC en Normandie - 4ème journée médicale - Jeudi 22 juin 2017 -
Hérouville-St-Clair (14)

Dr Corinne Jokic, Marie-Isabelle Colace, Céline Joly, Béatrice Geoffroy, Jannick Torval



Déroulement de l'atelier

- Le cadre
- Interventions des IDE coordinatrices
 - Rôle d'une IDE coordinatrice
 - Expérience au CHU de Caen
 - Expérience au CH d'Aunay s/Odon
- Présentation du document de la consultation pluri-professionnelle post-AVC
- Echanges avec les équipes en projet
- Place de l'Education thérapeutique post-AVC au sein de cette consultation dans le cadre de l'offre régionale
- Conclusion et perspectives



AVC Normandie

Instruction DGOS du 3 août 2015 Déclinaison en Normandie Occidentale



Cadre

- Plan d'actions national Accidents vasculaires cérébraux 2010-2014.
- 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.
- 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



Cadre

- 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.
- Un **cahier des charges national** définit les objectifs, les missions et les éléments d'évaluation de la consultation.
- Toute **UNV labellisée** doit à terme disposer d'une consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC. Les ARS devront 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.
- 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.



Cadre

- **L'action 6 du Plan d'actions national AVC 2010-2014** : « définir le contenu d'une consultation bilan post AVC l'expérimenter et la mettre en oeuvre ».
- Le contenu, défini par un groupe de travail DGOS, inclut les dimensions médicale, rééducative, psychologique, neuropsychologique et sociale.
- Cette consultation, de manière générale :
 - Explore les handicaps moteurs et neuropsychocognitif, l'existence de poly pathologies associées et l'environnement de la personne.
 - S'envisage au travers de l'implication de plusieurs professionnels du secteur sanitaire (médicaux et paramédicaux) et du secteur médico-social.
 - est une étape dans l'éducation thérapeutique du patient, l'information et le contrôle des facteurs de risque (HTA, tabagisme, hypercholestérolémie).



Objectifs et organisation (Annexe 1)

► Objectifs :

- Toute personne ayant été victime d'un accident vasculaire cérébral 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.

► 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.

► Population concernée : 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 aiguë de l'AVC, notamment les hospitalisations hors service de neurologie, les hospitalisations courtes avec retour direct à domicile ou substitut de domicile.



Objectifs et organisation (Annexe 1)

► Missions :

- Evaluer la maladie vasculaire,
- Assurer la meilleure prévention secondaire,
- Proposer ou renforcer, si nécessaire, un programme d'éducation thérapeutique
- Réaliser un bilan pronostic fonctionnel et cognitif,
- Evaluer les troubles de l'humeur,
- Evaluer la qualité de vie du patient,
- Adapter le suivi de chaque patient à sa situation en l'orientant vers les professionnels et structures adéquats,
- Evaluer les capacités, contribuer à la réinsertion sociale et socioprofessionnelle, déterminer si les aidants ont besoin de soutien
- Informer le patient et son entourage sur la pathologie, les facteurs de risque, les traitements, les associations de patients
- 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.



Objectifs et organisation (Annexe 1)

► **Implantation** : 3 types de lieux différents

- La consultation hospitalière pluri professionnelle **simple** est définie par la présence d'un professionnel médical (neurologue, ou par un médecin de médecine physique et réadaptation ou de gériatrie pouvant justifier d'une expérience neurovasculaire) et un professionnel paramédical au plus;
- La consultation hospitalière pluri professionnelle **complexe** associant la présence d'un professionnel médical et d'au moins deux professionnels paramédicaux ou autre professionnel non médical;
- La consultation **libérale** sur la base du volontariat.

► **Moyens humains** :

- Médical: neurologue ou MPR ou gériatre disposant d'une expérience en neurovasculaire
- Para-médical selon les besoins: infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, neuropsychologue, psychomotricien, assistante sociale, diététicien.



Objectifs et organisation (Annexe 1)

► Organisation :

► Origine de la demande:

- essentiellement des professionnels des services hospitaliers 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

► Locaux

- Le bilan (élaboré avec des échelles et grilles validées) vise à une évaluation globale de la personne et de son environnement.
- Synthèse et préconisations transmises au MT et aux professionnels libéraux



AVC Normandie

Référentiel DGOS

Contenu de la consultation d'évaluation pluri-professionnelle post-AVC

(Annexe 2)

I) OBSERVATION CLINIQUE ET HANDICAP DU PATIENT	II) PLANIFICATION DES BESOINS
EVALUATION EDUCATION THERAPEUTIQUE ET PREVENTION SECONDAIRE (E1) <input type="checkbox"/> PAS DE RISQUE DE RECIDIVE <input type="checkbox"/> INFARCTUS OU HEMORRAGIE AVEC FOR A SURVEILLER <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> DIABETE <input type="checkbox"/> OBESITE <input type="checkbox"/> TABAC <input type="checkbox"/> DYSLIPIDEMIE <input type="checkbox"/> INFARCTUS OU HEMORRAGIE AVEC ETIOLOGIE IDENTIFIEE, A SURVEILLER <input type="checkbox"/> CARDIAQUE <input type="checkbox"/> HEMATOLOGIQUE <input type="checkbox"/> MALADIE GENETIQUE . BILAN INITIAL ETIOLOGIQUE FAIT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON . CE QUI A ETE PREVU ULTERIEUREMENT A-T-IL ETE FAIT ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON . AFFECTION LONGUE DUREE (ALD) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	BESOIN D'UN BILAN COMPLEMENTAIRE ORTHOPHONISIE FAIT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON A FAIRE/REFAIRE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON KINESITHERAPEUTE FAIT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON A FAIRE/REFAIRE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ERGOTHERAPEUTE FAIT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON A FAIRE/REFAIRE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON AUTRE BESOIN D'UN AVIS MEDICAL COMPLEMENTAIRE NEUROLOGUE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON MPR <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON GERIATRE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON CARDIOLOGUE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON AUTRES : ORTHOPEDISTE, NEUROCHIR., PSYCHIATRE ... BESOIN D'UN SOUTIEN PSYCHOTHERAPEUTIQUE L'ATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON L'INOCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
EVALUATION HANDICAP MOTEUR (E2) DEPENDANCE PHYSIQUE PARALYSIE <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE SPASTICITE GENANTE <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE ANESTHESIES <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE ARMASIS <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE NEGLECTANCE VISUOSPATIALE <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE HLM - OLM <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE TROUBLES DE LA DEGLUTITION <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE DE L'ELIMINATION URINAIRE <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE DE L'ELIMINATION FECALE <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE DE LA SEXUALITE <input type="checkbox"/> ASSO <input type="checkbox"/> MODERE <input type="checkbox"/> SEVERE	MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE <input type="checkbox"/> A ENVISAGER <input type="checkbox"/> A ENVISAGER DE LEVER <input type="checkbox"/> EXISTANTE A MAINTENIR PROFESSIONNELLE : REMISE A ENVISAGER ; DEMARCHES FAITES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON REMISE INENVISAGEABLE ; DEMARCHES FAITES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON CONDUITE AUTOMOBILE : POSSIBILITEMENT CONTE-INDIQUEE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON POSSIBLE SANS PERMIS SPECIAL ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON LES DEMARCHES ONI-ELLES ETE FAITES ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (CONSULTATION MEDICALE)
DELIMITATION D'ACTIVITE SE LEVER SEUL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON RISQUE DE CHUTE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON FAIRE SES TRANSPORTS (UNE SURFACE A L'AUTRE) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON MARCHER SEUL INTERIEUR <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON EXTERIEUR (TRANSPORTS) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SE DEPLACER EN FAUTEUIL ROULANT SEUL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON FAIRE SA TOILETTE SEUL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON UTILISER LES W.C SEUL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON MANGER UN REPAS PREPARE SEUL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON INCONTINENCE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON COMMUNIQUER : PROCHES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON EXTERIEUR (APPEL SECOURS, COURSES...) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON GERER SES COMPTES (AFFAIRES PERSONNELLES) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON GERER SEUL SES TRAITEMENTS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON LE PATIENT BENEFICIE-T-IL D'UNE AIDE HUMAINE SI OUI LAQUELLE ? TEMPS QUOTIDIEN MOYEN (H)	EVALUATION ENDOUILLAGE ENVIRONNEMENTAL (E3) LIEU DE VIE <input type="checkbox"/> DOMICILE <input type="checkbox"/> EHPAD MODE DE VIE SEUL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON EN COUPLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON EN FAMILLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON DIAGNOS TIC AU DOMICILE DE L'HABITAI FAIT : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON A FAIRE/REFAIRE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON AIDES MISES EN OEUVRE : <input type="checkbox"/> DOSSIER MDPH EN COURS, ADAPTE <input type="checkbox"/> DOSSIER A METTRE EN OEUVRE (A READAPTER) <input type="checkbox"/> APA <input type="checkbox"/> PCH <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> ASH / ASIPA
EXISTENCE POLYPATHOLOGIES ASSOCIEES (E4) <input type="checkbox"/> SURHANDICAP <input type="checkbox"/> PLURIHANDICAP <input type="checkbox"/> POLYHANDICAP <input type="checkbox"/> POLYPATHOLOGIES (DEFINIS-PSY) (OU-GERONTOPHIC) (RESTRICT D'ENTREE AUTONOME)	DIAGNOS TIC AU DOMICILE DE LA PERSONNE <input type="checkbox"/> RELIQU DOMICILE <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> REPRESENTANT LEGAL <input type="checkbox"/> CONSENSUS <input type="checkbox"/> DISSOCIE
III) SYNTHESE	
CONTRAINTES DU PARCOURS DE SOIN READAPTATION SOINS INFIRMIERS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ORTHOPHONIE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON KINESITHERAPIE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ERGOTHERAPIE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON APPAREILLAGE SOINS DU TRAITEMENT NOCTURNE <input type="checkbox"/> PETIT <input type="checkbox"/> GRAND VENTILATION <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON CONTRAINTES ALIMENTAIRES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OBJECTIF GLOBAL DU PROJET DE VIE PERTE D'AUTONOMIE GIR 01 02 03 04 05 06 REALISATION EFFECTIVE ACTIVITES <input type="checkbox"/> SEUL <input type="checkbox"/> PARTIELL <input type="checkbox"/> AVEC AIDE <input type="checkbox"/> NON ASSOCIATION DE SOUTIEN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
TRAITEMENT TRAITEMENT MEDICAL PREVENTIF : DE RECIDIVE <input type="checkbox"/> A POURSUIVRE <input type="checkbox"/> A MODIFIER DE COMPLICATION <input type="checkbox"/> A POURSUIVRE <input type="checkbox"/> A MODIFIER PRISE EN CHARGE REGULIERE <input type="checkbox"/> CONSULTATION DE SPECIALITE <input type="checkbox"/> EDUCATION THERAPEUTIQUE	PREVOIR <input type="checkbox"/> SEJOUR DE REPTI <input type="checkbox"/> MASIPAM <input type="checkbox"/> HOSPITALISATION COMPLETE <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> HDJ <input type="checkbox"/> SSIAD <input type="checkbox"/> AUTRE

TRANSMISSION DANS LES 8 JOURS AU MEDICIN TRAITANT, MEDICIN D'EHPAD, MASSEUR-KINESITHERAPEUTE, ORTHOPHONISIE, ERGOTHERAPEUTE, RESEAU DE SOINS.



Evaluation

► **Identification d'un référent** (lien communiqué par ARS aux établissements)

► **Indicateur de suivi par l'ARS**

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.

► **Traitement des données d'évaluation**

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.



Grille de recueil (Annexe 3)

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.

- 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 de consultations (CS) externes neurovasculaires identifiant des contraintes dans le parcours de soins et dans le projet de vie par trimestre (soins de réadaptation, gastrostomie, SNG, ventilation, dossier MDPH..)

2) Renseigner la **composition de l'équipe** médicale et non médicale dédiée à l'activité externe des accidents vasculaires cérébraux par trimestre

- 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.



Financement

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

Pour le MCO :

- 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.

Pour le SSR :

- 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.

Ils permettent la mobilisation des professionnels de santé paramédicaux et autres professionnels non médicaux ainsi qu'un temps de coordination médicale.

La consultation médicale est facturée par ailleurs.

Double financement = Double file active.

La consultation pluri-professionnelle post-AVC Normandie Occidentale

Financement **2015**

- **MCO :**
 - CHU Caen
 - CHPC Cherbourg

- **SSR :**
 - CHU Caen
 - CH Aunay s/Odon

Financement **2016**

Reconduction des financements
de 2015 MCO et SSR.

- **MCO :**
 - CH Lisieux
 - CH Saint-Lô
 - CHICAM Alençon

- **SSR :**
 - Le Normandy 1
 - CHPC Cherbourg
 - CMPR Bagnoles de l'Orne

RÔLE DES IDE COORDINATRICES EN CONSULTATION POST-AVC

L'AVC en Normandie

4ème journée médicale

Jeudi 22 juin 2017 - Hérouville-St-Clair (14)

CHU Caen



Identifier la situation actuelle

- Evaluer la situation clinique, identifier le retentissement fonctionnel, cognitif, psychologique de l'AVC
- Identifier la prise en charge actuelle :
 - suivi médical
 - rééducation : kiné, ergo, orthophoniste, psychologue
 - aides à domicile/entourage
 - lieu de vie (maison, appartement, escaliers, logement adapté ou non...)
- Recenser les difficultés rencontrées, les besoins du patient et de son entourage
 - Orienter vers structures, professionnels adaptés pour demande d'aides à domicile, aides financières (APA, MDPH...)
 - Orienter vers assistante sociale de secteur, mairie
 - Orienter vers service adapté à chaque situation (tabacologie, association /AVC, association/dépendance à alcool ou autre dépendance, psychologue...)

Evaluer la compréhension de la pathologie

- ▶ Evaluer ce que le patient et son entourage ont retenu des informations données concernant :
 - ▶ sa pathologie
 - ▶ son étiologie(si déterminée)
 - ▶ ses facteurs de risque
 - ▶ leur traitement

- ▶ Evaluer le retentissement des troubles dans la vie quotidienne :
 - ▶ reprise du travail (poste aménagé, temps partiel, arrêt maladie, perte de salaire...)
 - ▶ reprise de la conduite automobile (permis validé par un médecin agréé si besoin)
 - ▶ aménagement du domicile, équipement si nécessaire

Rôle d'information et d'éducation

- (ré)Expliquer l'AVC
- Informer sur les facteurs de risque, l'importance de bien les contrôler pour éviter la récurrence
- Informer sur l'importance de l'observance du traitement
- Explication/évaluation concernant les traitements anticoagulants (AVK, AOD)
- Orienter vers programme ETP si besoin (sur prescription médicale)
- Expliquer l'importance de continuer la prise en charge en rééducation (kiné, orthophonie...) et inciter à reprendre celle-ci lorsque les patients l'ont arrêté eux-mêmes

Rôle d'écoute

- ▶ Favoriser la communication afin que le patient et son entourage puissent verbaliser :
 - ▶ **Les bouleversements dans leur vie quotidienne** (perte d'autonomie, incapacité à reprendre leur travail, altération de la communication due aux séquelles de trouble de la parole, adaptation du logement...)
 - ▶ **Le deuil de sa vie d'avant, de celui qu'on était avant** (ressenti également de l'entourage).
 - ▶ **Les contraintes d'une prise en charge au long cours** : rendez-vous pour kiné, orthophoniste, suivi médical régulier....
 - ▶ **Les contraintes d'une bonne hygiène de vie** : surveillance de son alimentation, arrêt du tabac, reprise d'une activité sportive...
 - ▶ **Peur de la récurrence** d'autant plus que l'étiologie n'a pas pu être déterminée.
- ▶ Se rendre disponible pour les personnes en dehors de la consultation si besoin (coordonnées téléphoniques pour nous contacter si autres questions, renseignements, précisions ou inquiétudes)



Rôle de coordination et de collaboration

- Etablir un lien entre les différents professionnels intervenants dans la prise en charge du patient (que ce soit interne ou externe à la structure)
- Eviter les ruptures dans le parcours de soin du patient
- L'intégration d'un professionnel paramédical permet d'avoir une vision plus globale du parcours patient, une cohésion dans la prise en charge
- Travail en collaboration avec une équipe pluri professionnelle
- Tracer dans le projet de soin les différents intervenants

La consultation post-AVC au CHU de Caen

Professionnels concernés

- Neurologues de l'UNV
- IDE de l'UNV exerçant à 50% sur la consultation post-AVC
- Cadre de santé de l'UNV
- Rééducateurs
- Orthophoniste
- Neuropsychologue
- Secrétaires

Organisation

- Consultation sur une demi-journée une fois par semaine
- 5 patients par consultation
- 2 types de consultation :
 - Simple : un intervenant médical et un intervenant paramédical (IDE)
 - Complexe : un intervenant médical et au moins 2 autres intervenants non médicaux (IDE, orthophoniste, neuropsychologue)
- Consultation en 2 parties :
 - Consultation IDE dans un premier temps
 - Puis consultation médicale : neurologue et rééducateur si présent
- 2 files actives de patients :
 - File active neuro avec un objectif de 300 patients sur un an
 - File active rééducation avec objectif de 126 patients sur un an

Profil des patients

- ▶ Les patients avec Rankin à la sortie d'hospitalisation à 2-3 et AIT pour qui des examens, explorations, doivent être réévalués par un neurologue
- ▶ Patients orientés vers la consultation pluri professionnelle par le neurologue qui le suit lors de son hospitalisation à l'UNV

Déroulement : préparation de la consultation par IDE

- **Préparation en amont du dossier du patient :**
 - Document spécifique créé pour la consultation recensant les conditions d'hospitalisation, la symptomatologie, les facteurs de risque, traitements mis en place, prise en charge en rééducation, lieu et condition de vie, aides mises en place ...
- **Entretien téléphonique avec le patient 1 à 2 semaines avant la consultation :**
 - Confirmation du rendez-vous
 - Première évaluation sur la situation, l'évolution, difficultés rencontrées
 - S'assurer que la personne apporte ordonnance de traitements, résultats de bilan sanguin, résultats d'examens...

Déroulement : préparation de la consultation par IDE

- Récupérer si besoin les compte - rendus d'examens auprès des professionnels
- Organiser, si il semble nécessaire, une consultation avec un professionnel adapté le même jour (consultation orthophoniste par exemple)
- Reporter un rendez-vous si il semble inapproprié pour le moment (patient toujours pris en charge en centre de rééducation et pas de problème neurologique nécessitant un avis neuro, rendez-vous d'examen pris mais date de consultation trop tôt...)
- Anticiper certains besoins pour apporter des réponses au moment de la consultation (références écharpe de maintien bras, consultation orthophoniste, coordonnées de consultation tabacologie près du domicile...)

Déroulement : Jour de la consultation

- **Consultation infirmière** (30 mn) :
 - écoute/entretien
 - information, éducation
 - grilles d'évaluation (IADL, Euroqol, MMS, MOCA, FFS, Score d'Epworth, échelle de Zarit, échelle HAD)
 - contrôle pression artérielle et fréquence cardiaque, poids.
- Temps de **transmission IDE** ➡ **neurologue et rééducateur** pour les informer de mon observation (temps un peu court, pas toujours facile à synchroniser). Il manque pour le moment un temps de transmission médecin ➡ IDE à la fin de la consultation
- **Consultation médicale avec neurologue puis rééducateur (interne) si possible** :
 - Mise au point sur le dossier médical, l'étiologie en fonction des examens réalisés
 - réévaluation du traitement si besoin
 - prescription d'examens complémentaires, de consultations spécialisées (ORL, orthophoniste, cardiologue, MPR...)
 - évaluation spécifique rééducation avec si besoin réadaptation de la prise en charge

Après le temps de consultation

- ▶ Numérisation de tous les documents spécifiques à la consultation
- ▶ Création et mise à jour d'une base de données retraçant tous les patients vus en consultation post AVC et recensant les indicateurs de suivi relatifs à leur état de santé pour les intégrer dans le système d'information national mis en place pour l'évaluation de la consultation

Evolution de la consultation, modifications à apporter

- ▶ La consultation post AVC au CHU a débuté le 03 janvier 2017. Fin juin, 80 patients auront été vu.
- ▶ Difficultés rencontrées :
 - ▶ Trouver des créneaux de consultation avec des plannings médicaux déjà complets pour cette année
 - ▶ Problème de locaux : nécessité de 2 salles pour la consultation post AVC
 - ▶ Patients n'ont pas toujours réalisés les examens prescrits car n'ont pas toujours compris la nécessité donc retard dans la prise en charge.
- ▶ A partir de Janvier 2018, une deuxième demi journée par semaine de consultation sera mise en place
- ▶ Mise en place d'entretien téléphonique infirmier (comme fait à Aunay sur odon) pour augmenter la file active SSR.
- ▶ Ouverture de la consultation pour les patients hospitalisés uniquement sur hôpitaux périphériques qui n'ont vu aucun neurologue et pour qui il serait nécessaire d'être vu en consultation post AVC. (Hôpital de Bayeux contacté dans un premier temps.)



La consultation post-AVC au CH d'Aunay S/Odon

Professionnels concernés

- 1 médecin MPR référent /4 médecins MPR consultants
- 0,2 ETP IDE
- 0,1 ETP neuropsychologue
- Autres intervenants non financés
 - La cadre de santé du service de soins (Planning)
 - Les secrétaires des consultations

Profil des patients

- ▶ Historiquement :
Consultations mono-professionnelles post-AVC assurées au CH d'Aunay S/Odon, adossées à l'hospitalisation de jour si besoin de bilans complémentaires
- ▶ Tout patient ayant présenté un AVC est orienté vers la consultation pluri-professionnelle simple (médecin + IDE)
Si besoin, un bilan neuropsychologique complète la consultation qui devient consultation pluri-professionnelle complexe

Mise en place

- Financement : décembre 2015

- Recrutement :
 - Septembre 2016 0,1 ETP neuropsychologue
 - Octobre 2016 0,2 ETP IDE coordinatrice

- Mise en place : Octobre 2016
Retard lié à la restructuration de l'hôpital

Mise en place

- Objectif : 75 entretiens téléphoniques pour fin 2016 en complément des consultations médicales réalisées
- Méthode :
 - Mise au point par le médecin d'une liste de patients à contacter
 - Elaboration du guide d'entretien
 - Création d'un tableau :
 - Coordonnées des patients/Consultations réalisées ou non, par quel médecin ?/Nom IDE ...
 - Suivi de l'activité
 - Recherche de coordonnées, prise de RDV téléphoniques
- Au total : 34 consultations téléphoniques réalisées au 31/12/2016
 - Durée : de 20 minutes à 1 heure

Evolution

- Méthode :
 - Adaptation du guide d'entretien
 - Augmentation du nombre de consultations post-AVC IDE en présentiel
- Actuellement :
 - 4 journées de consultations par mois
 - Jusqu'à 8 patients par journées
 - Consultation en 2 parties :
 - 1^{er} temps : Consultation IDE ~ 30 minutes - **Synthèse IDE des problématiques patient/aidant**
 - 2^{ème} temps : Consultation médicale avec courrier (30 mn)
- Objectif 2017 : 200 consultations/an
- Au 31 mai 2017
 - 57 consultations post-AVC réalisées :
 - 8 consultations post-AVC complexes (Médecin + IDE + neuropsychologue)
 - 49 consultations post-AVC simples (Médecin + IDE ou Médecin + neuropsychologue)
 - 43 consultations post-AVC Médecin + IDE
 - 15 consultations post-AVC IDE présentiel
 - 28 consultations post-AVC IDE entretien téléphonique
 - 6 consultations post-AVC Médecin + neuropsychologue

Nos outils

- Questionnaire Consultation pluri-professionnelle post-AVC
- Echelles d'évaluation : Barthel, Zarit, Epworth, Rankin
- Plaquettes d'informations :
 - Conduite automobile (interne + recommandations)
 - Education Thérapeutique post-AVC (Eret et programme autorisé Aunay S/Odon)
 - Carte site web www.avc-normandie.fr
 - SAMSAH (LADAPT 14, APF 50 et 61)
 - UEROS (LADAPT Normandie)
 - France AVC

Nos difficultés

► **Matérielles :**

- **Locaux** : absence de salle dédiée à la consultation post-AVC
- **Ligne téléphonique** : pas de numéro de poste pour IDE Coordinatrice :
 - Impossible de nous joindre ou de nous laisser un message.
 - Les intermédiaires sont les secrétaires
- **Coordination agenda pour prise de RDV** : difficile car non informatisée, divers supports , modifications du planning ide liée à l'organisation du service

Nos difficultés

- **Organisationnelles :**
 - **Prise de contact avec le patient :**
 - Patients souvent absents (messages multiples sans réponses). Numéros parfois erronés
 - **Calendrier consultation post-AVC :** pas de jour fixe commun avec les médecins, le planning de consultation des IDE dépend du planning en hospitalisation
 - **Manque de temps de préparation de la consultation :** dossiers médicaux disponibles uniquement pour la consultation en présentiel (Pas de dossier patient informatisé)
 - **Peu ou pas de temps de transmissions IDE/Médecins**
- **Entretien téléphonique :** problème avec patient souffrant d'aphasie, de dysarthrie, de troubles cognitifs...

Axes d'amélioration

- ▶ Organiser une journée fixe et commune de consultations post-AVC IDE et médecins
- ▶ Augmenter le temps :
 - ▶ 45 mn IDE (30 mn avec le patient + 15 mn de synthèse)
 - ▶ 45 mn médecin MPR (30 mn avec le patient + 15 mn courrier de synthèse)
- ▶ Avoir une ligne téléphonique directe avec répondeur
- ▶ Travailler sur un support commun avec le secrétariat pour la prise de RDV
- ▶ Communication :
 - ▶ Etre visible sur les sites web
 - ▶ www.ch-aunay.fr
 - ▶ www.avc-normandie.fr
 - ▶ Avoir une carte de visite à distribuer

Le document de la consultation pluri-professionnelle post-AVC

CHUCAen



CH Aunay Sur Odon



AVC Normandie



Historique

Création par les équipes financées en 2015 d'un document

- ▶ Sur la base de documents transmis par l'équipe de coordination de filière AVC :
 - ▶ Questionnaire utilisé par les IDE de Franche-Comté présenté à la SFNV
 - ▶ Annexe 2 de l'instruction du 3 août 2015
- ▶ Et adapté par les IDE de chacune des 2 équipes (2 versions) selon les pratiques de l'établissement / choix des échelles / sélection des plaquettes d'information



AVC Normandie

Objectifs

- Un questionnaire par patient (format papier ou informatisé)
 - Rempli par les IDE coordinatrices lors de la 1ère prise de contact
 - Avec le patient ou l'aidant
 - Permet le choix des échelles à renseigner
 - Permet le choix des plaquettes d'information à distribuer
- Repris lors de la consultation médicale
 - Aide à la rédaction d'un courrier de synthèse : réseau de soin (lien avec la médecine de ville, les différents correspondants, adaptation de la prise en charge)
- Archivé
 - Recueil des données pour l'ARS et la DGOS



AVC Normandie

Plusieurs rubriques (1)

- Identification
 - Patient / médecins correspondants
- Contexte de l'AVC
 - Date AVC / Diagnostic / Mode de sortie / Complications
- Etat clinique
 - Séquelles / Bilans / Prise en charge actuelle
- Traitement
 - Médicaments / rééducation / Education thérapeutique
- Facteurs de risque
 - Evaluation de la compréhension et des connaissances du patient sur l'AVC



AVC Normandie

Plusieurs rubriques (2)

- Mode de vie antérieur
- Autonomie
- Qualité de vie / recueil des besoins
- Contexte médico-social: entourage / mesures de protection / dossier MDPH / aides mises en place / modalités de la reprise professionnelle / conduite auto
- Conclusion IDE +++



AVC Normandie

Importance des échelles

► Hétéro-évaluation

- NIHSS
- MMSE/MoCA
- Rankin
- Barthel

Auto-évaluation

- Epworth
- Echelle de fatigue FFS
- Score de Beck
- IADL
- EUROQOL

► Sans oublier les aidants !

- IQ-code
- Echelle de Zarit



AVC Normandie

Du lien et de l'information

- Conclusion de synthèse IDE en fin de document :
 - Aide à la rédaction du courrier d'information médicale destiné au médecin traitant
 - Alerte le médecin sur certains points
- Remise/envoi de fiches de documentation :
 - AVC HAS, AVK, AOD, diététique
 - ETP handicap, ERET, recommandations reprise de la conduite automobile, structures médico-sociales (Samsah, Ueros,...)
 - Associations : AVC Normandie, AFTCC et le groupe d'entraide mutuelle pour le 14
 - Site www.avc-normandie.fr



AVC Normandie

Intérêts

- Un document complet
 - Nombreuses rubriques
 - Sur l'ensemble du parcours de soins : phase aigüe, rééducation, réadaptation, réinsertion socio-familiale et professionnelle
 - Recueil les besoins du patient et de l'aidant
 - Recueil des échelles en hétéro et en auto-évaluation, pour les patients et les aidants
 - Permet l'information selon les besoins exprimés



AVC Normandie

Mais...

- Certaines rubriques actuelles redondantes entre les intervenants:
 - Ex : les séquelles
- Difficile selon les séquelles (aphasie, troubles de la mémoire ou des fonctions exécutives...)
- Long à remplir...



AVC Normandie

Axes d'amélioration

- Document partagé par les professionnels intervenants dans la Cs sur un même site
 - 1 partie IDE
 - 1 partie médicale
 - 1 partie paramédicale autre ? (orthophoniste, neuropsychologue...)
- Document partagé entre les sites de Cs (complémentarité MCO / SSR, voire entre SSR)
- Support informatisé
 - Recueil « en direct », création automatique d'un document récapitulatif de liaison pour le suivi en libéral
 - Intégré au DMP
- Réévaluation régulière et adaptation du support



AVC Normandie

Au total

- Place centrale du support d'évaluation dans le suivi du patient au sein de la filière
- Un questionnaire et une méthodologie en évolution
- Réponse aux attentes
 - des pouvoirs publics
 - des professionnels de la filière
 - du patient et de son entourage

Conclusion

- ▶ La consultation infirmière :
 - ▶ Apporte un temps d'écoute supplémentaire pour le patient et son entourage
 - ▶ Alerte le médecin sur certaines problématiques
 - ▶ Donne des « outils », guide, oriente, informe
- ▶ La consultation pluri-professionnelle post-AVC :
 - ▶ Aide à la construction d'un projet de vie individualisé
 - ▶ Aide le patient à être acteur de sa prise en charge
- ▶ Objectifs généraux :
 - ▶ Améliorer la prise en charge afin d'éviter les récurrences, les complications
 - ▶ Assurer la meilleure qualité de vie possible, optimiser les capacités du patient et sa récupération

Permet au patient de bénéficier de soins adaptés au sein de la filière, quelque soit la prise en charge initiale.



Propositions

- Groupe de travail
 - Pour l'élaboration d'un document commun à tous les sites financés pour la mise en place d'une consultation pluri-professionnelle post-AVC
 - Organisation et CR assurés par l'équipe de coordination de la filière AVC
 - Mise en forme et diffusion du document assurées par P. Leconte
 - Pour créer des liens entre les différents sites grâce à l'identification des ressources spécifiques du fait de la composition des équipes

- Communication
 - Journée mondiale de l'AVC 2017
 - URML/ARS Normandie