



AVC
Normandie

La filière AVC Normandie

Dr C. Jokic, Me P. Leconte, Dr C. Marie

17 septembre 2019



AVC
Normandie

Dr JOKIC
Médecin
MPR
CH Aunay s/Odon

Pr TOUZE
Responsable UNV CHU Caen
Doyen Faculté de Santé

**Dr GUEGAN-
MASSARDIER**
Neurologue
CHU Rouen

**Patricia
LECONTE**
Coordinatrice
filère
AVC
Normandie

Dr MARIE
Médecin
Urgentiste

Financement
Plan national AVC 2010 – 2014
ARS Normandie

**Dr
TRIQUENOT-
BAGAN**
Neurologue
CHU Rouen

Equipe de coordination AVC Normandie / 2,9 ETP

Filière AVC Normandie



- Accompagner :
 - le déploiement du maillage territorial des UNV
 - le déploiement du dispositif télé-AVC
 - l'intégration de la thrombectomie dans la filière AVC
- Contribuer à :
 - Améliorer la structuration de la filière UNV/SSR en lien avec la cellule régionale Trajectoire
 - Déployer les consultations pluri-professionnelles post-AVC
 - Développer les projets d'ETP post-AVC
- Mettre en œuvre toute action :
 - Pour améliorer la prévention et l'information de la population avant, pendant et après l'AVC
 - Pour la formation des professionnels
- Participer aux journées nationales des animateurs de filière



- 1^{ère} cause de handicap non traumatique de l'adulte dans les **pays occidentaux** :
 - **1 femme sur 5 et 1 homme sur 7 seront touchés**
 - **En France** :
 - **140 000 AVC par an**,
 - à l'origine de : **40 000 décès** dont 15 à 20 % au terme du premier mois et de **30 000 handicaps lourds**
 - **75 %** des patients survivent avec des séquelles.
 - **« AVC nous sommes tous concernés »** :
 - L'âge moyen de survenue de l'AVC :
 - 71,4 ans chez l'homme
 - 76,5 ans chez la femme
- (données du registre dijonnais des AVC de 1985 à 2004)
- 50% des patients : 65-84 ans
 - 25 % des patients victimes d'AVC ont moins de 65 ans.
 - 1000 AVC / an chez l'enfant en France



Impact économique

- **En France, en 2014**
 - **1,5 Milliard** d'euros attribués à la prise en charge de l'AVC à la phase aiguë, , soit 1 % des dépenses de santé
 - **2 %** des séjours en hospitalisation de courte durée,
 - **4,5 %** des journées de SSR
 - **15 %** des personnes vivant en EHPAD
- **En 2015,**
 - **214.780 personnes bénéficiaient du régime de l'affection de longue durée (ALD) n°1**« Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus », (12e rang des ALD.)
 - La dépense annuelle remboursée par patient était estimée en moyenne à **12 890 euros**.
 - +14% celle d'un patient sous ALD pour maladie d'Alzheimer et de
 - + 15% celle pour maladie de Parkinson
- Chaque année, **25 000 à 30 000 nouveaux patients bénéficient du régime des ALD** en raison d'un AVC invalidant.



Plan intervention

- Organisation actuelle et activité de la filière AVC Normandie
- Les FDR / La prévention
- La reprise de travail après un AVC



AVC
Normandie

Organisation actuelle et activité de la filière AVC Normandie

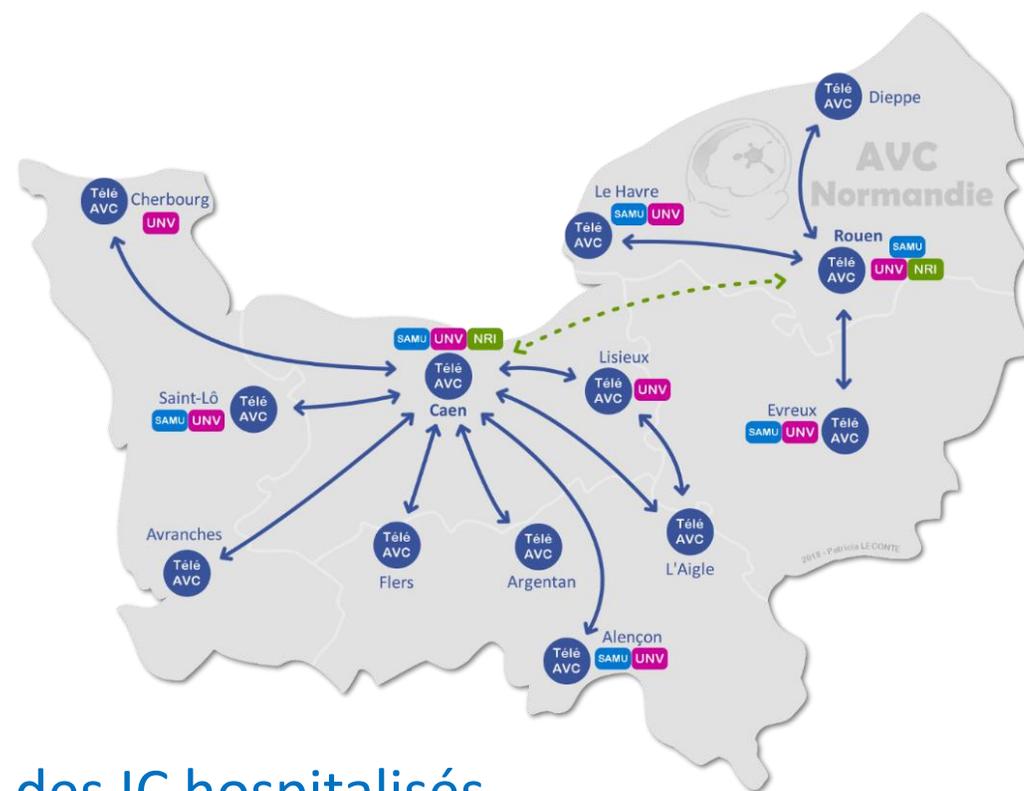


Activité AVC Normandie 2018

Phase Aigue (PMSI)

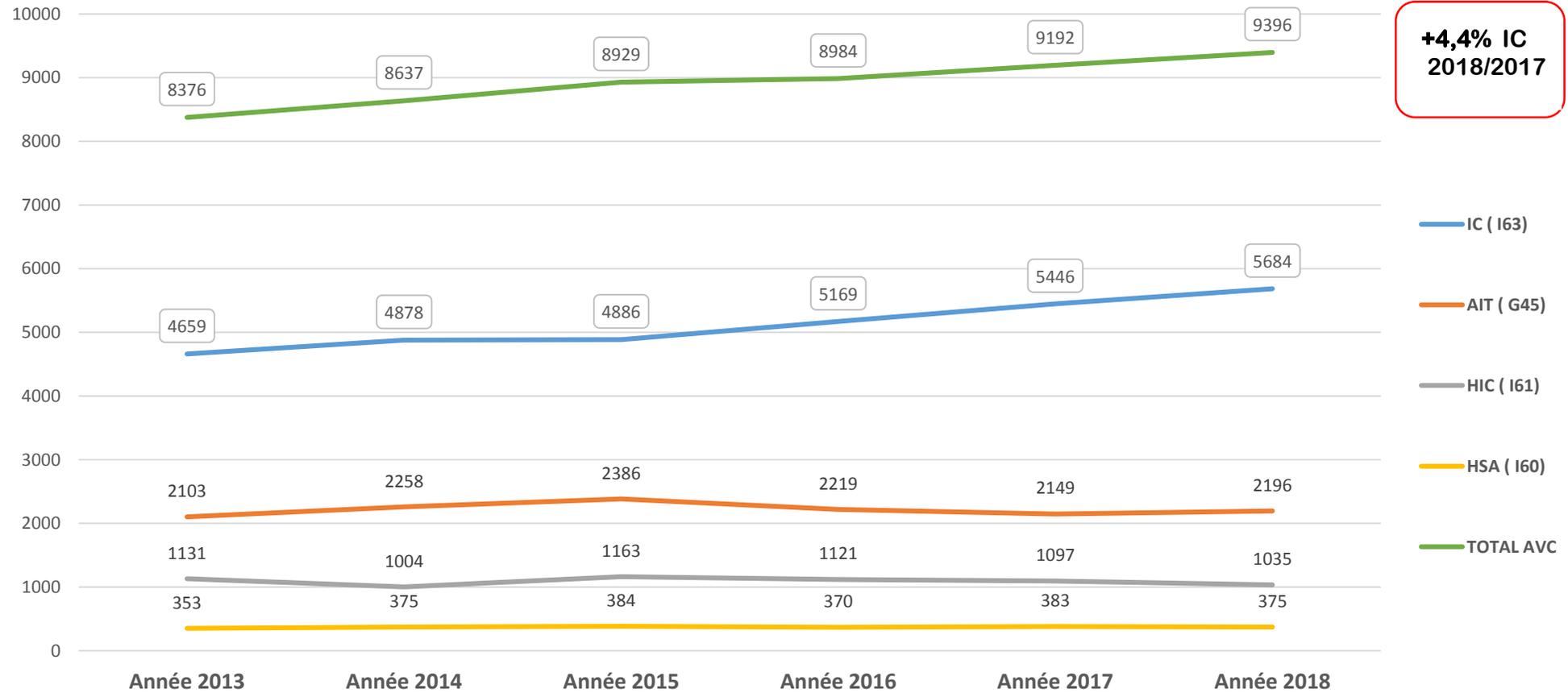
FILIERE AIGUE :

- 3,34 millions hab.
 - 9396 AVC (+2,2%/ 2017)
 - 5684 IC (+ 4,4%/2017)
- 8 UNV
 - 42 lits UNVSI
 - 151 lits UNV
- 2 plateaux NRI : Caen et Rouen
- 13 sites de télé-AVC
- 1 site Web : avc-normandie.fr
- Expertise neuro vasculaire accessible à 86% des IC hospitalisés
- **Tx TIV régionale : 12,2%**



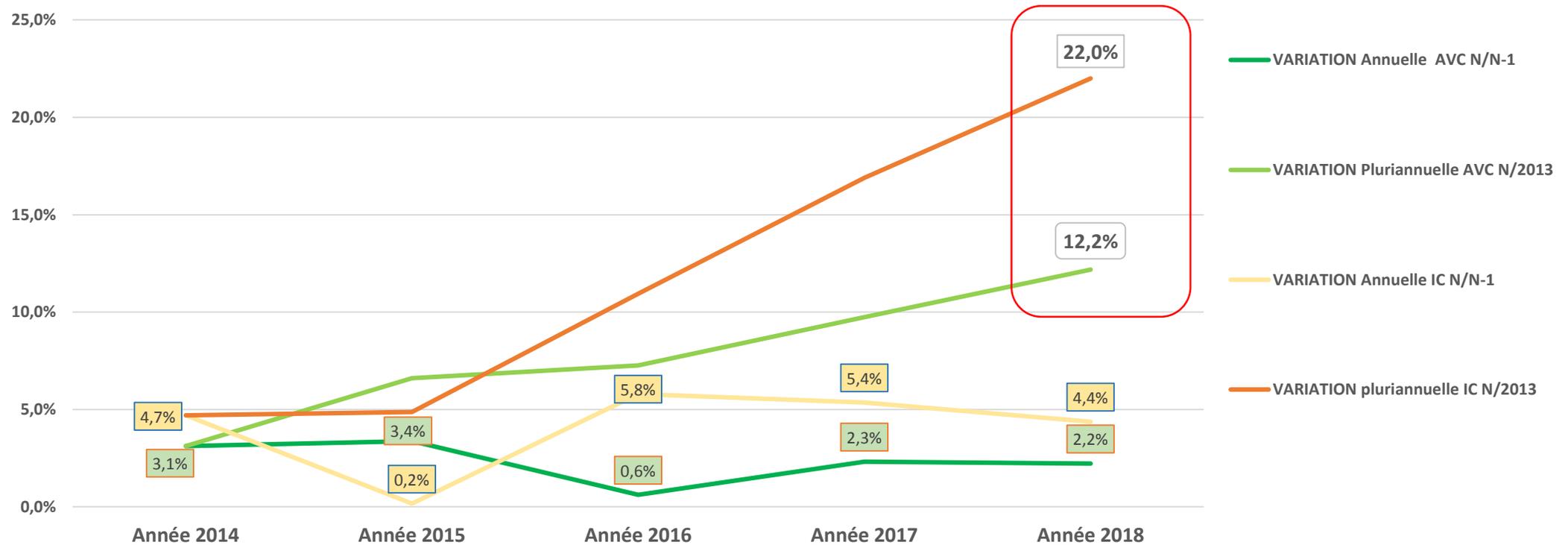


Activité régionale globale



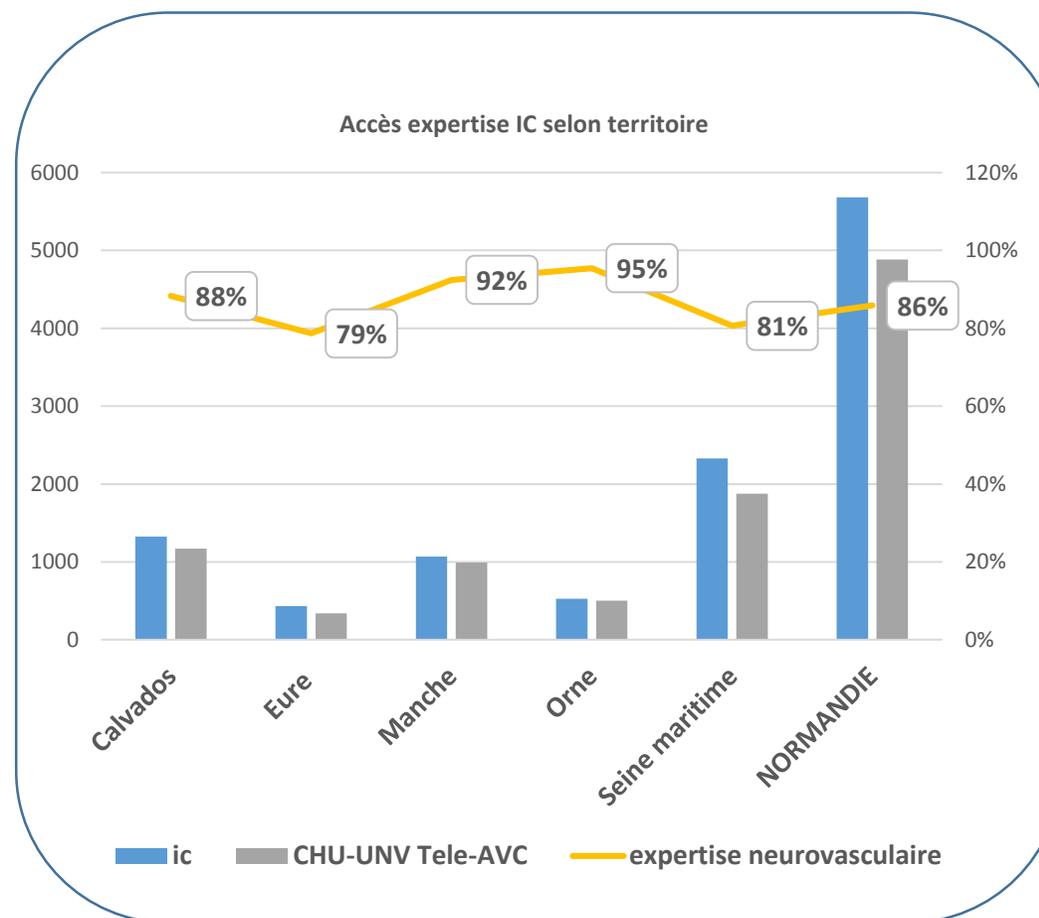
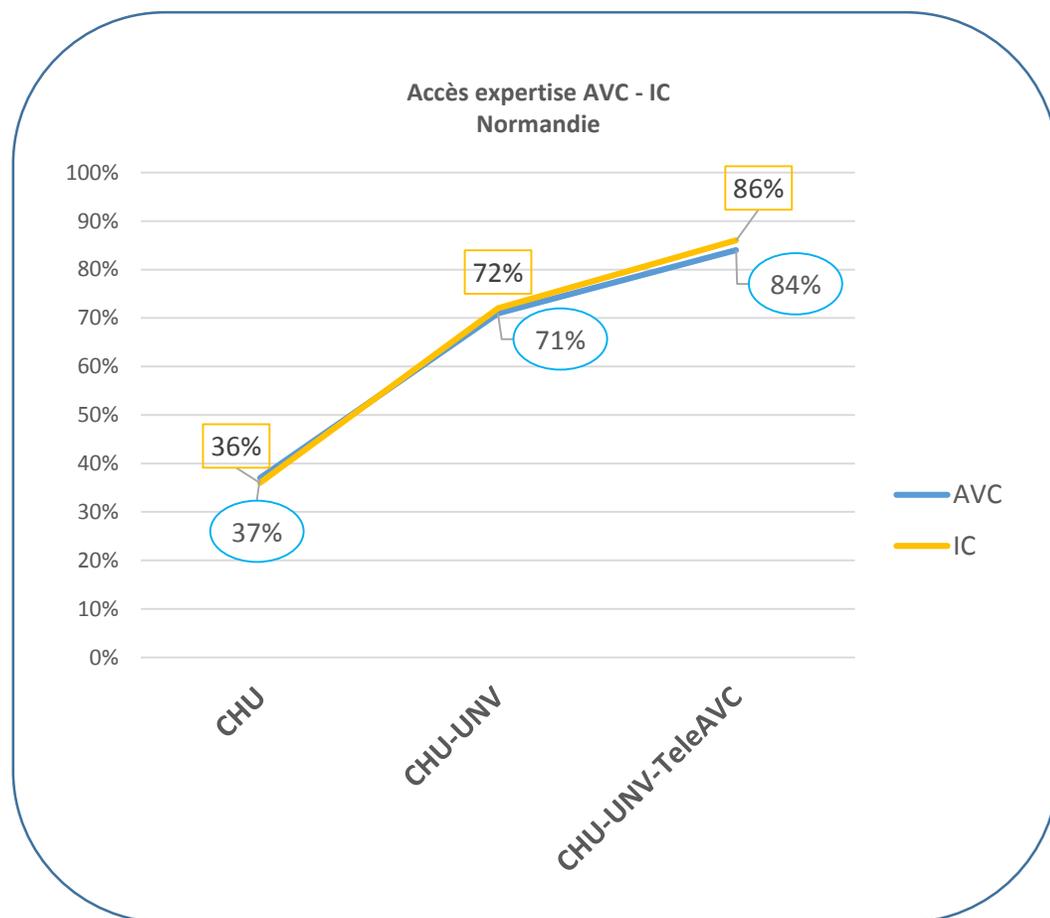


Evolution de l'activité PMSI 2013-2018





Accès expertise neurovasculaire en 2018





AVC
Normandie

Prise en charge en urgence d'un AVC vers un établissement adapté

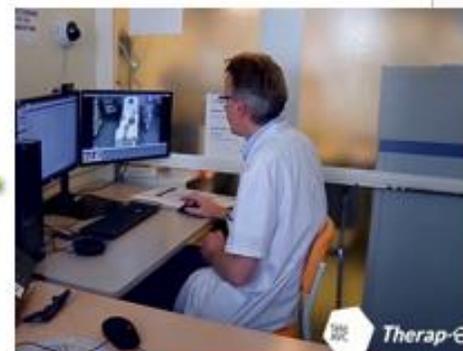
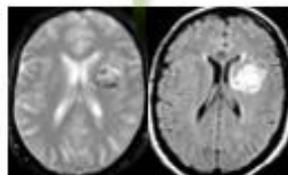


Box d'urgence

Téléconsultation



**Données
d'imagerie**



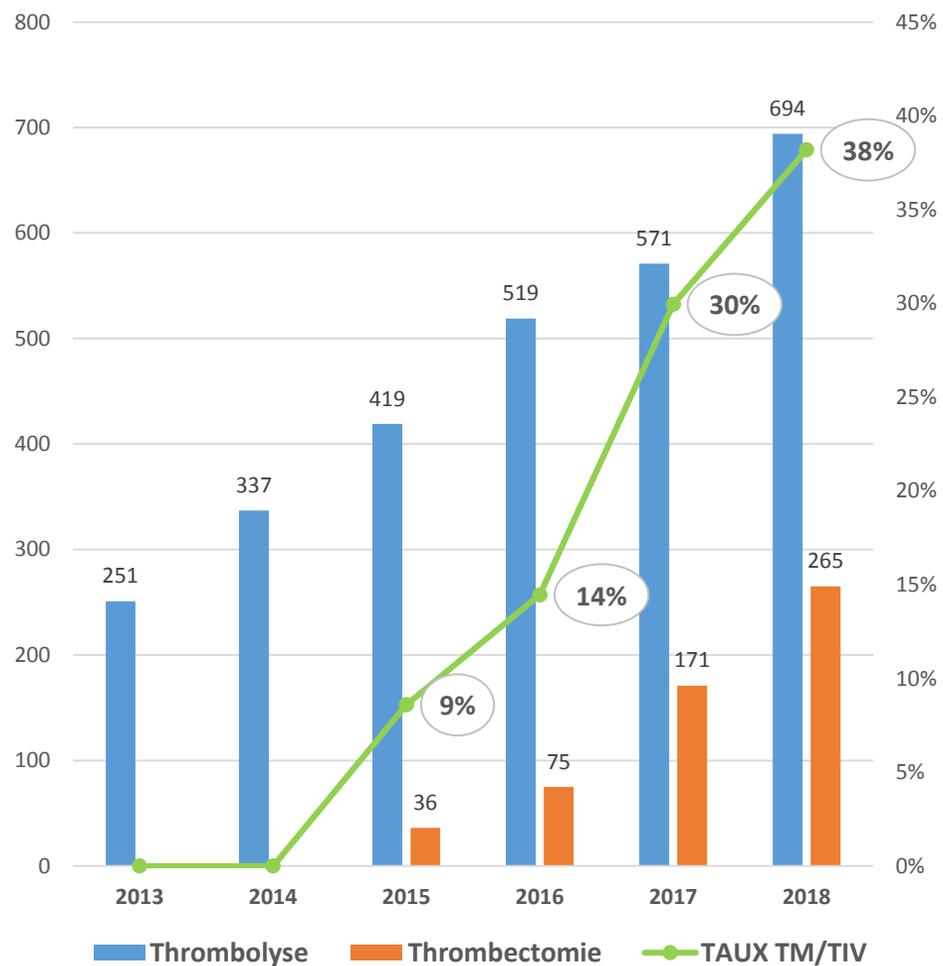
**Centre expertise
neurologique**

APPLICATION MOBILE





Procédure de revascularisation TIV-TM



- **Thrombolyse: + 21% / 2017**
 - 17% Télé thrombolyse
 - Tx TIV / IC : 12,2% (+1,7%)



- **Thrombectomie: +55% / 2017**
 - 50% Couplée
 - Tx TM/TIV: 38%

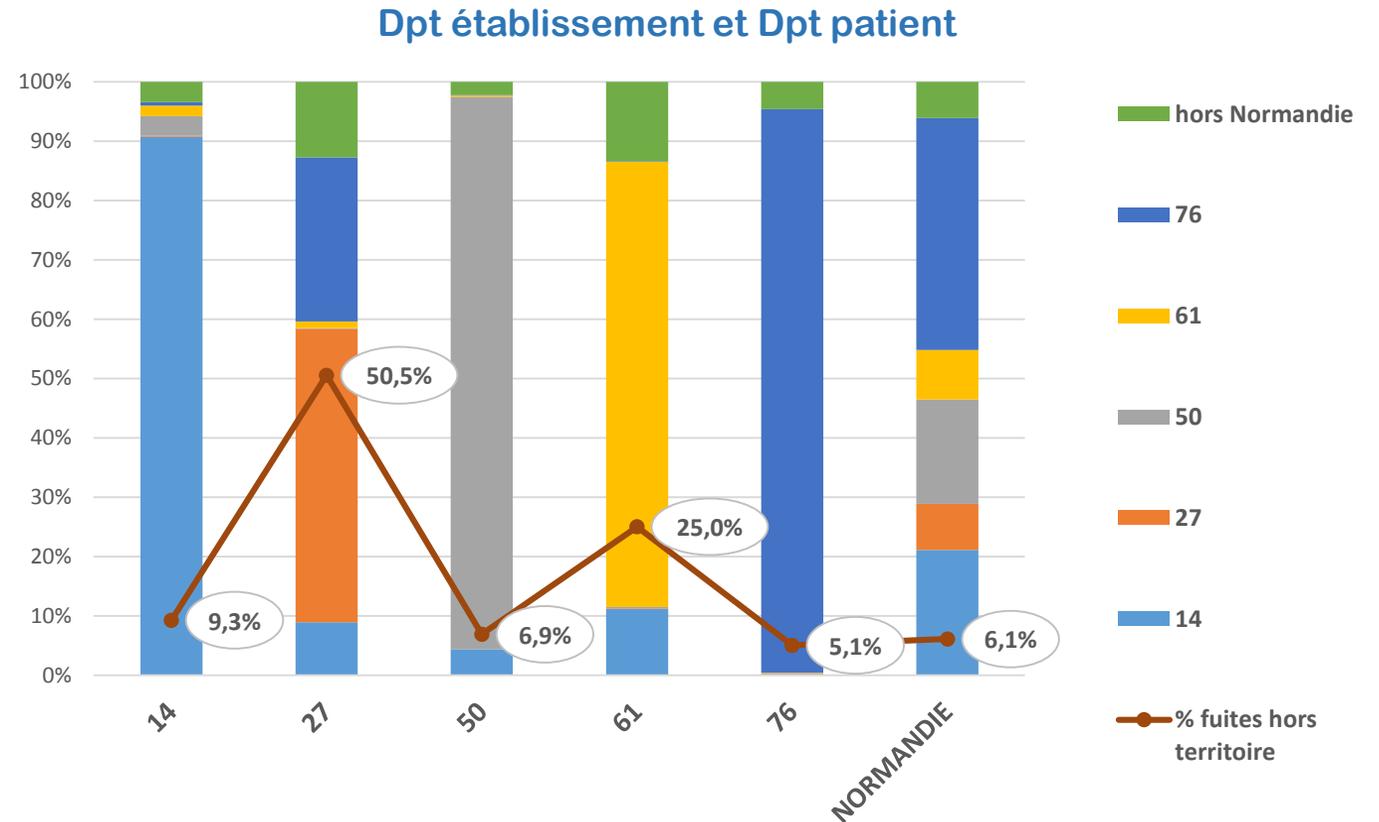


- **Procédures de revascularisation:**
 - 14,5% des IC (+3%/2017)



SEJOURS AVC - GHM

- 8783 séjours
- 58% durée 0-6 jrs
- Age moyen: 73,5 ans
- 44 % en UNV (50% IC)
- Tx fuite hors région 6,1%

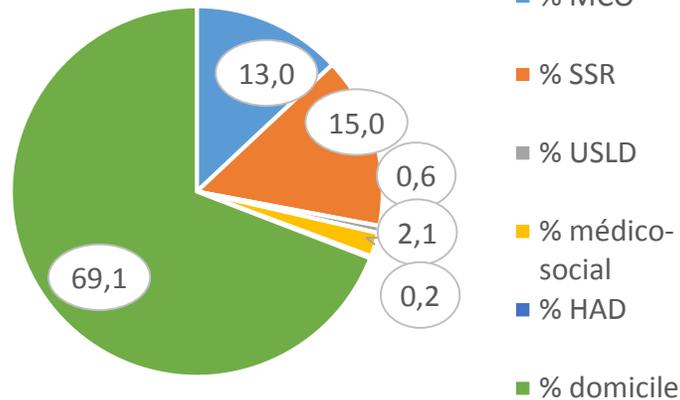




ORIENTATION AVC 2018

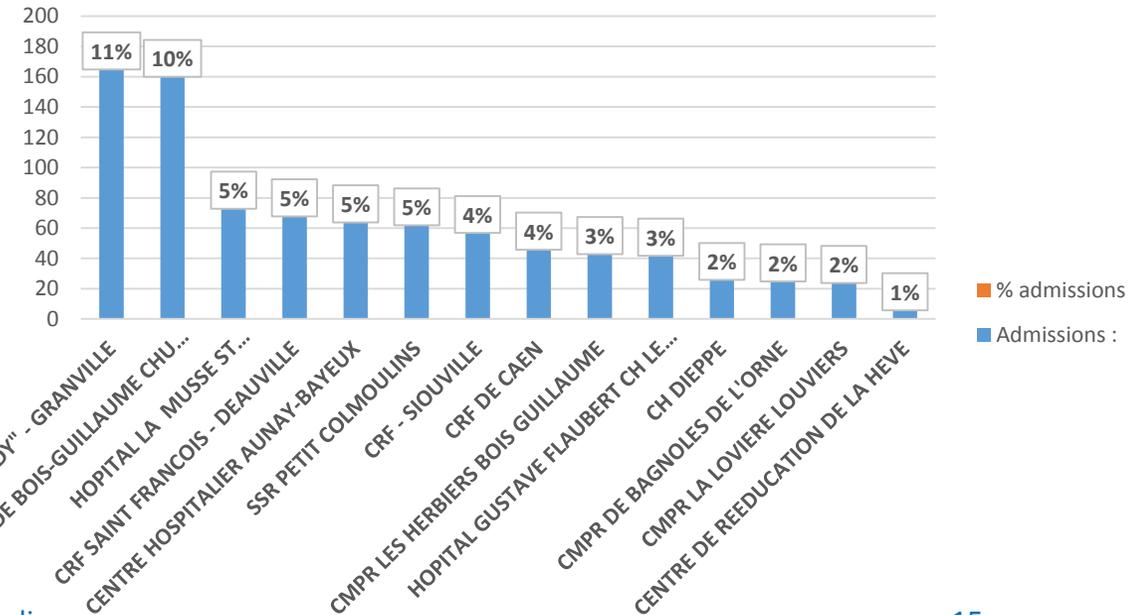
Séjours AVC – GHM

- 69% domicile
- 15% vers SSR
- 13% vers MCO
- <1% HAD



Données Via trajectoire

- 1640 admissions en SSR
- 64% en ES-SSR Neuro (70% si ES-UNV)
- Adéquation SSR neuro : 74%





AVC
Normandie

Les facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires et la prévention



Facteurs de risque

FDR Non modifiables	FDR MODIFIABLES
AGE	L'hypertension artérielle X2 le risque jusqu' à X 5 chez <55ans
SEXE H>F	Arythmie FA X4
ATCD Familiaux	Alimentation non équilibrée
Prédispositions génétiques	Trouble métabolique (Lipidique et glucidique)
	Obésité
	Sédentarité manque d' activité physique
	Tabac x3 , Cannabis
	Alcool
	Apnée du sommeil
	Facteurs psychosociaux (stress , Dépression , isolement social..)
	Facteurs environnementaux pollution



PREVENTION

3 Phases

- Primaire: baisse incidence
 - Activité physique (AP) effet prouvé en Prévention primaire (grade B) (30 min / jours)
 - Contrôler sa tension, Pouls
 - Contrôler cholestérol,
 - arrêt tabac, cannabis, alcool
 - Alimentation saine, éviter surpoids
- Secondaire
 - Des phase aigue contrôle des FDR (HTA)
 - Thérapeutique adaptée : réduire le handicap et la mortalité
 - AP est le meilleur facteur de bon pronostic à long terme,
- Tertiaire
 - Rééducation : diminuer l'impact des séquelles
 - AP adaptée/ séquelles fonctionnelles post AVC 3- 5 séances par semaine, avec une baisse des risques de récurrence d'AVC,
 - Education thérapeutique (observance, contrôle FDR)



PREVENTION

3 Phases de prise en charge et de prévention





AVC
Normandie

La reprise de travail après un AVC



Quelques études....

- **Hofgren et al. en 2007 :**
 - Dans les AVC non régressifs, le reprise professionnelle est de 20% après 3 ans.
 - Déficits instrumentaux (langage et perception spatiale) les plus compromettants : 40 % de reprise si pas d'aphasie ni de NSU.
- **Hamy 2013 :**
 - Questionnaire à 285 patients de moins de 60 ans hospitalisés en UNV en 2010 et 2011
 - 106 patients en activité (82 avec AVC et 24 avec AIT)
 - 63 % avaient repris le travail avec un délai moyen de 101 jours après AVC
 - 3 variables importantes : le score NIHSS initial, le caractère dépressif à distance de l'AVC (échelle HAD) et la reprise de la conduite automobile.
 - Association significative positive avec une consultation de médecine du travail



Quelques études....

- **Deux études rapportées par P. Pradat-Diehl en 2010 :**
 - **Etude grenobloise :**
 - Groupe de 84 patients de moins de 65 ans avec séquelles neurologiques limitées et une apparente récupération fonctionnelle
 - Reprise d'un emploi dans un délai de 6 mois (temps plein ou temps partiel) : 50 %
 - Difficultés de fonctionnement au travail et dans activités sociales : 75 % (corrélations avec sévérité initiale, fonctions cognitives et score de dépression)
 - **Etude néo-zélandaise :**
 - 210 patients
 - Reprise d'activité professionnelle à 6 mois : 50 % des patients dont 16 % avec des séquelles sévères ayant justifié un séjour en rééducation.
- **Sont rapportées:**
 - l'importance d'évaluer les séquelles motrices (gêne dans profession manuelle ou pour utiliser les transports), cognitives (langage oral et écrit, calcul, attention, mémoire, prise d'initiatives, gestion des contraintes de temps) et les facteurs environnementaux.
 - L'importance d'une collaboration entre médecin du travail, assistante sociale, médecin MPR, CDAPH pour la reprise et la nécessité d'accompagner la non reprise.



Quelques études....

- **Revue de la littérature (Daniel K. et al, 2009):**
 - 78 articles représentant 8810 patients en âge de travailler, évalués jusqu'à 27 ans après l'AVC.
 - La proportion de retour au travail variait de 0% à 100% (!) avec un taux moyen retenu par les auteurs de **44%**.
 - Variation expliquée par :
 - les différences de conception des études, y compris les variations dans les critères d'inclusion,
 - la méthode de collecte de données,
 - les catégories d'âge utilisées,
 - la durée de suivi,
 - et la définition du travail
 - La **sévérité** de l'AVC est le prédicteur le plus robuste d'une reprise du travail.
 - Certaines études ont montré l'importance de :
 - l'accompagnement professionnel,
 - la flexibilité de l'employeur,
 - les avantages sociaux à une reprise du travail
 - du soutien de la famille ou des collègues de travail.



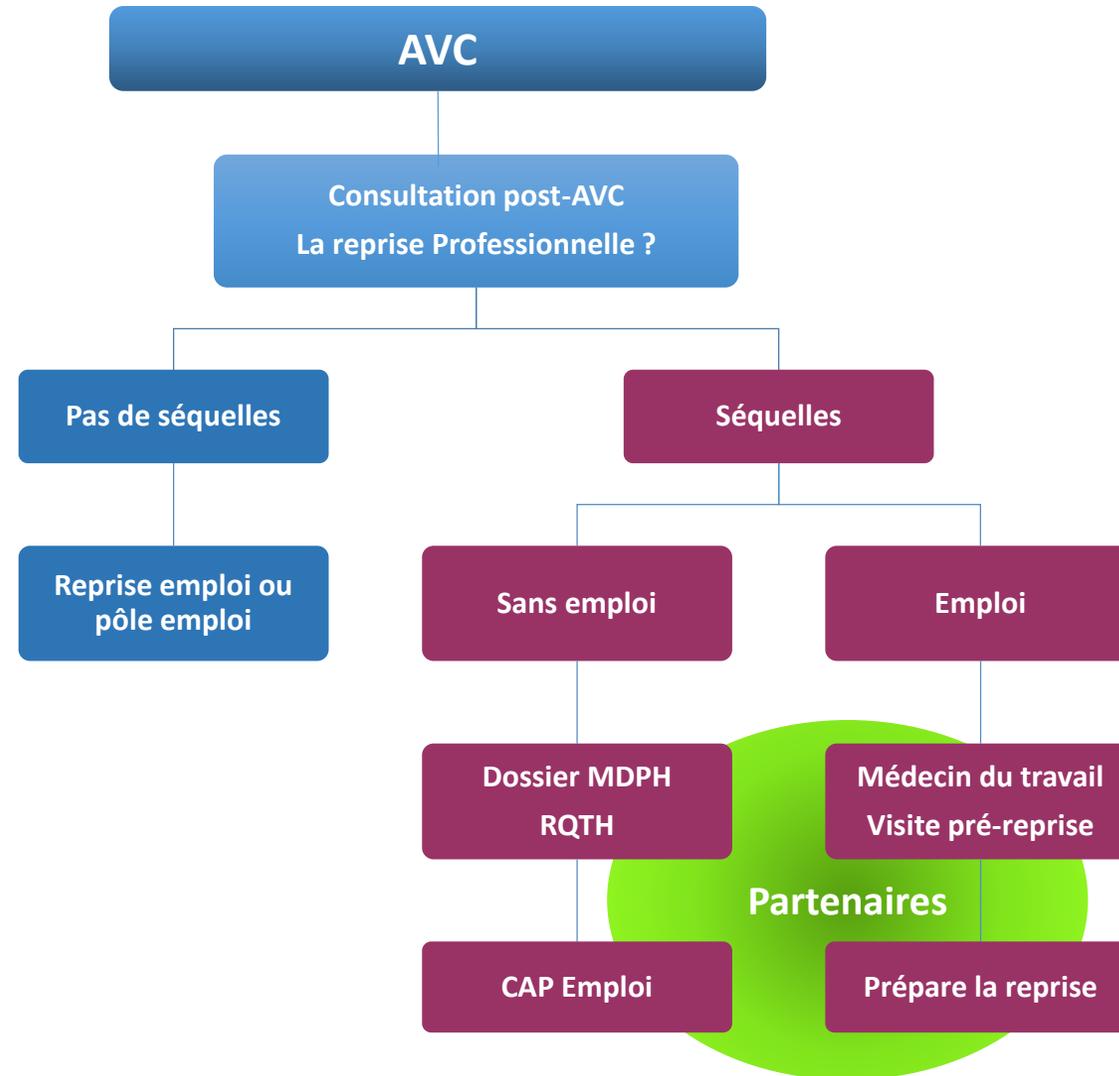
Problématique de la reprise du travail après un AVC

- Fréquente (1/4 des patients < 65 ans)
- Liée à la gravité de l'AVC:
 - Initiale
 - Séquelles motrices et cognitives
- Liée aux facteurs environnementaux (évaluation globale)
- Personnelle (difficulté à généraliser)
- Nécessite un travail collaboratif cas /cas

Déficiences	Pourcentage à la phase chronique(27,28)
Hémiplégie massive	27%
Difficultés pour marcher	48 à 60%
Déficit du membre supérieur	40%
Spasticité	17 à 46%
Troubles de la sensibilité	80%
Troubles de la déglutition	40%
Aphasie	23 à 33%
Déficit visuel	66%
Dépression	26% à 48%
Troubles du comportement	10%
Démence	20%
Douleur centrale	5 à 20%
Incontinence	15% à 30%
Etat de conscience minimale	11%
Héminégligence	18%
Syndrome dysexécutif	30-50%



Plusieurs types de parcours





Les pistes en Normandie ...

- Les consultations post-AVC médicales simples ou pluri-professionnelles
- La démarche précoce d'insertion professionnelle : Comète France
- L'accompagnement médico-social et professionnel:





Consultation pluri-professionnelle post-AVC

Objectifs et organisation



- **La consultation d'évaluation pluri-professionnelle post AVC :**
 - S'inscrit dans le parcours de soins de toute personne victime d' AVC (AVC et AIT)
 - Quelle que soit la prise en charge initiale
 - Dans l'année qui suit l'AVC, entre 3 et 12 mois après la sortie
 - Evaluation pluri-professionnelle dans des lieux identifiés et connus des professionnels
 - Evaluation globale de la personne et de son environnement (échelles et grilles validées) / Synthèse et préconisations transmises au MT et aux professionnels libéraux
 - Origine de la demande: professionnels, associations, patients et aidants.

- **Complète l'offre de soins existante en MCO et en SSR**

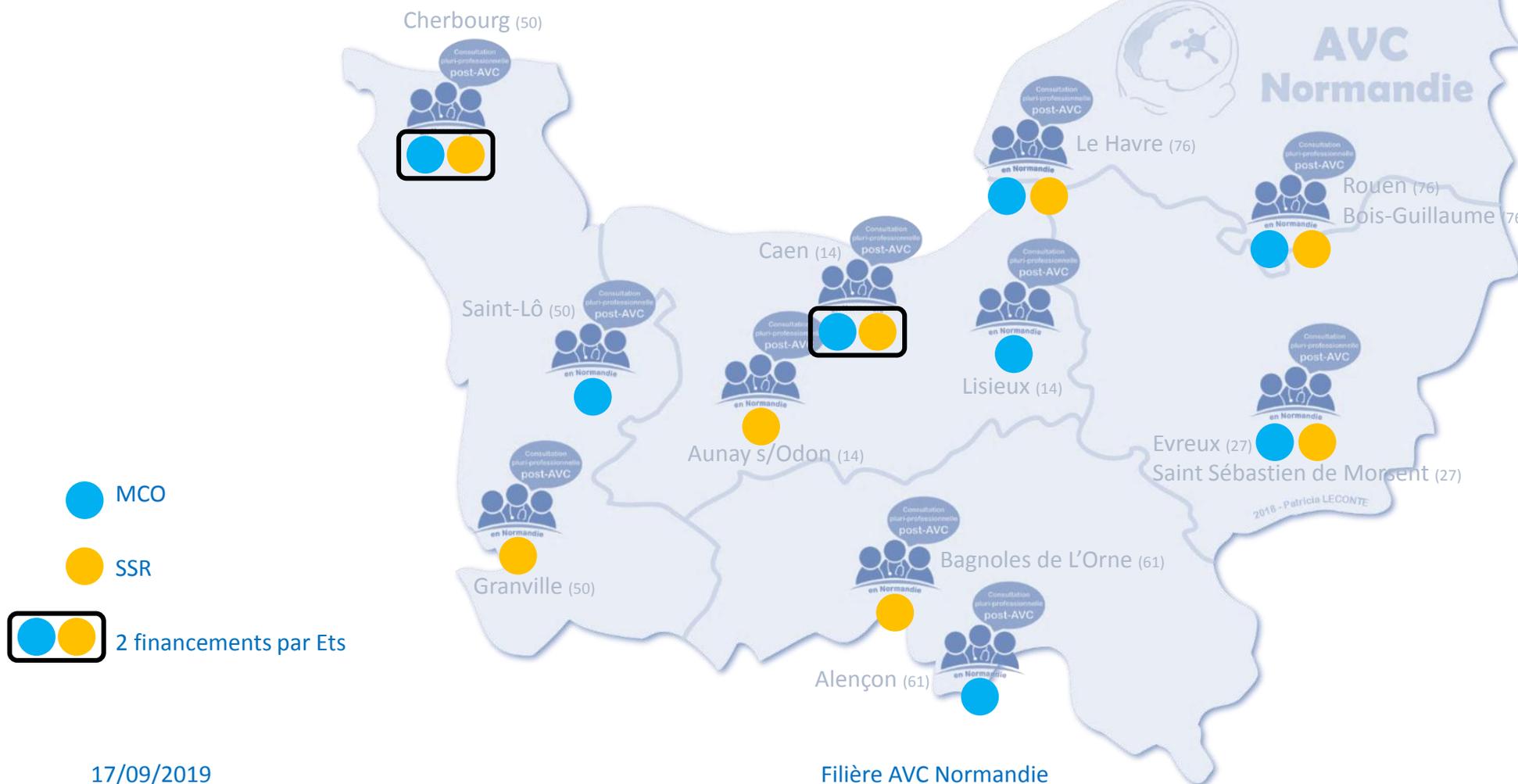


**AVC
Normandie**

Consultation pluri-professionnelle post-AVC Sites financés 2015 / 2016

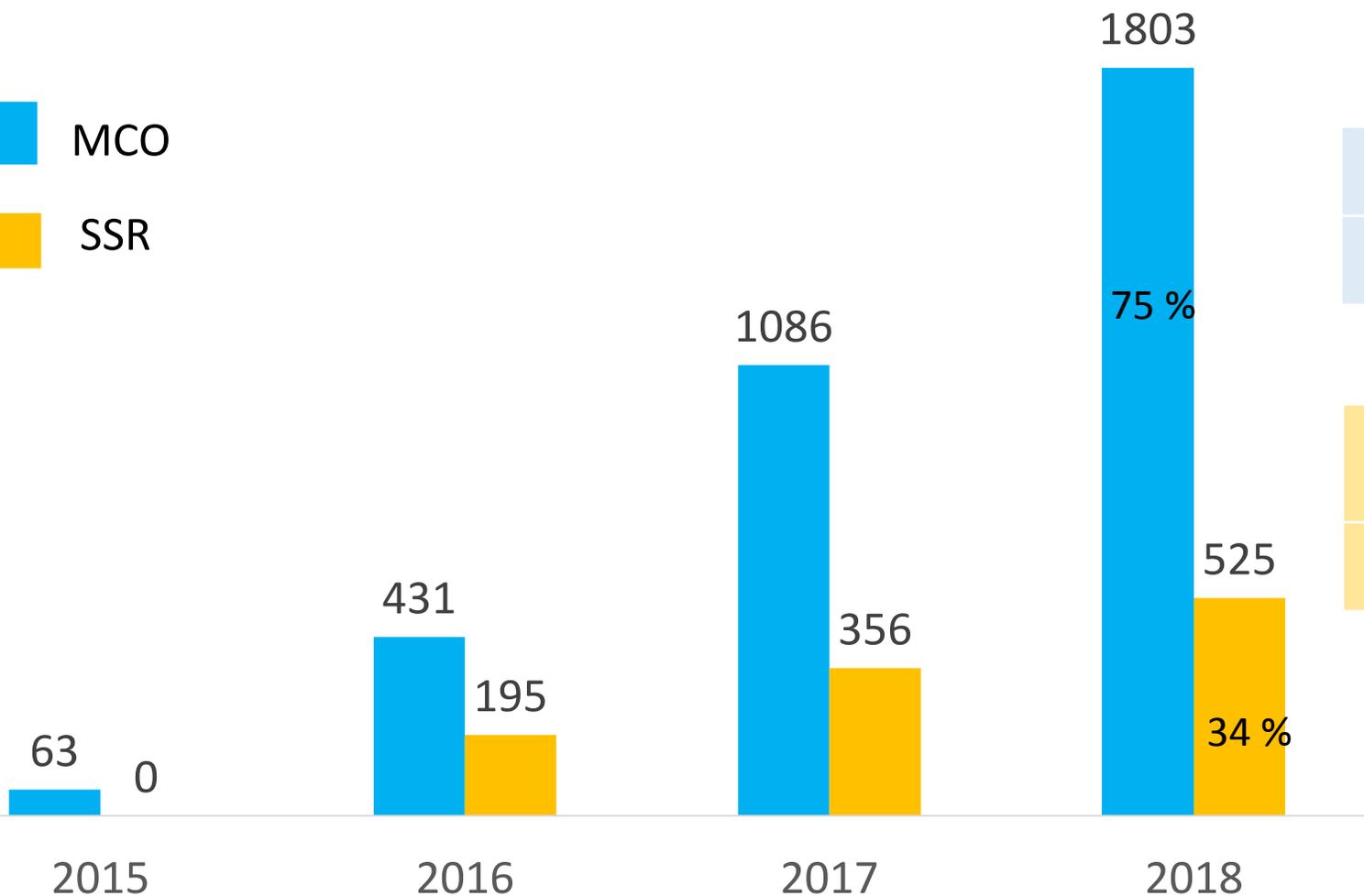


**Annuaire
Flyers / Modalités
www.avc-normandie.fr**





Activité régionale



MCO	Cs post-AVC/Service	Service financé	Total objectif
Objectif annuel	300	8	2400

SSR	Cs post-AVC/Service	Service financé	Total objectif
Objectif annuel	200	8	1526



AVC
Normandie

COMETE France

Une antenne Normande



Comète France

- Dispositif créé en 1992 et financé par :
 - **L'Assurance maladie** : 55%
 - **L'Agefiph** (Association de gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées): 36%
 - **Le Fiphfp** (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) : 9%

Démarche Précoce d'Insertion

- intégrée dans le programme de soins et prescrite par le médecin, le bénéficiaire est en arrêt de travail, perçoit des I.J. et a le statut d'hospitalisé

Une méthodologie

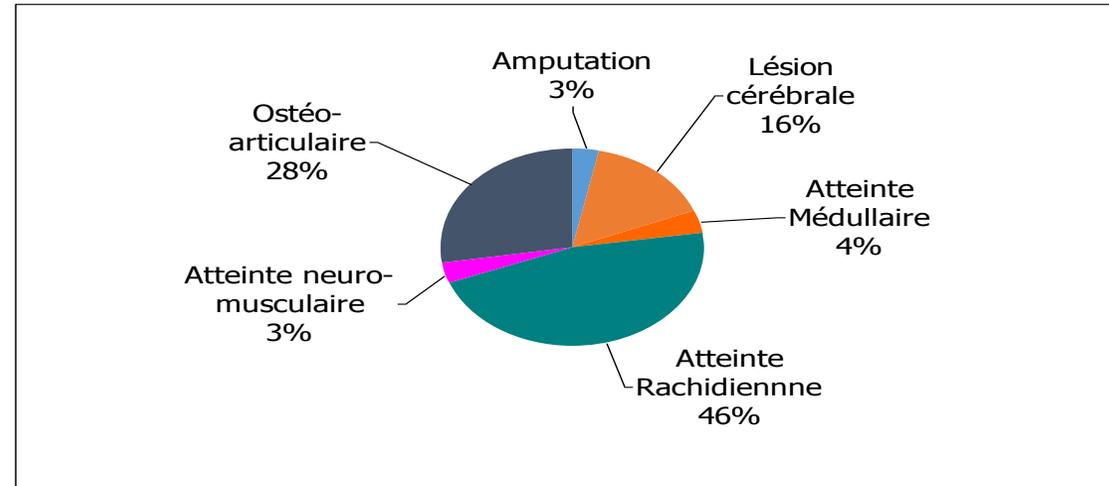
- **Prise en charge précoce** des problèmes sociaux et professionnels du patient
- **Prise en charge globale** de l'ensemble des facteurs personnels, médicaux et environnementaux contribuant à l'insertion (conduite auto, aménagement du logement, aides techniques, humaines)
- **Prise en charge pluridisciplinaire** en étroite collaboration avec les équipes du centre et les partenaires externes

L'équipe du Normandy Comète Granville depuis 2009

- 1 Chargée d'insertion / 2 Ergothérapeutes - ergonomes / 1 Assistante sociale / 1 Médecin MPR référent/ 1 Secrétaire



Population



Accompagnement en 3 phases d'intervention

Phase 1 : Accueil et évaluation de la demande

Phase 2 : Elaboration du projet d'insertion et évaluation de sa faisabilité

Phase 3 : Mise en œuvre du plan d'action

Accompagnement pendant **1 an** après l'entrée dans l'effectif COMETE

Prescription par un médecin du Normandy



2 dispositifs spécifiques



- Lésion cérébrale acquise
- Troubles cognitifs



- > 18 ans
- Etat médical stabilisé
- Projet de vie



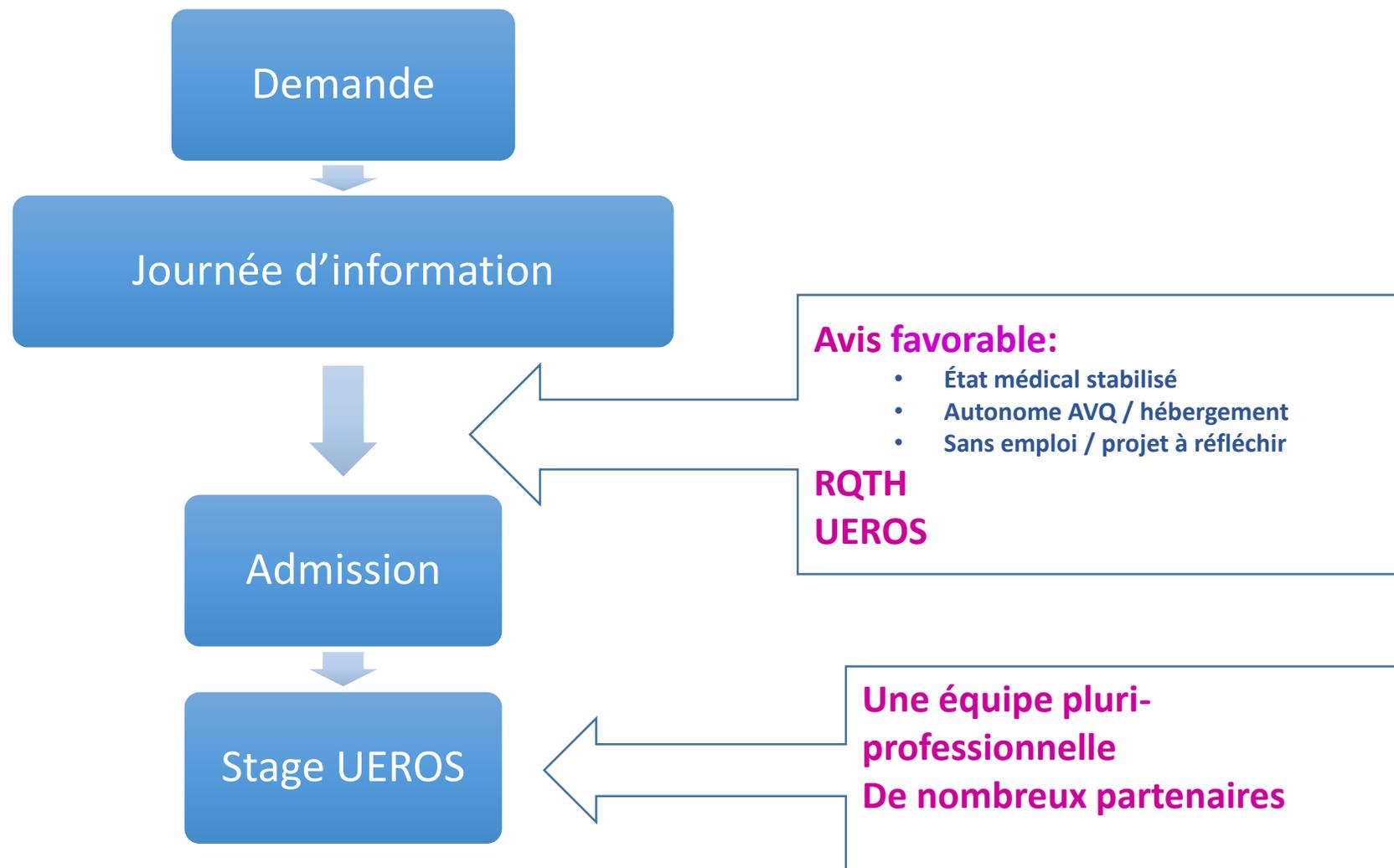
MDPH
RQTH
UEROS
SAMSAH 14



UEROS Normandie

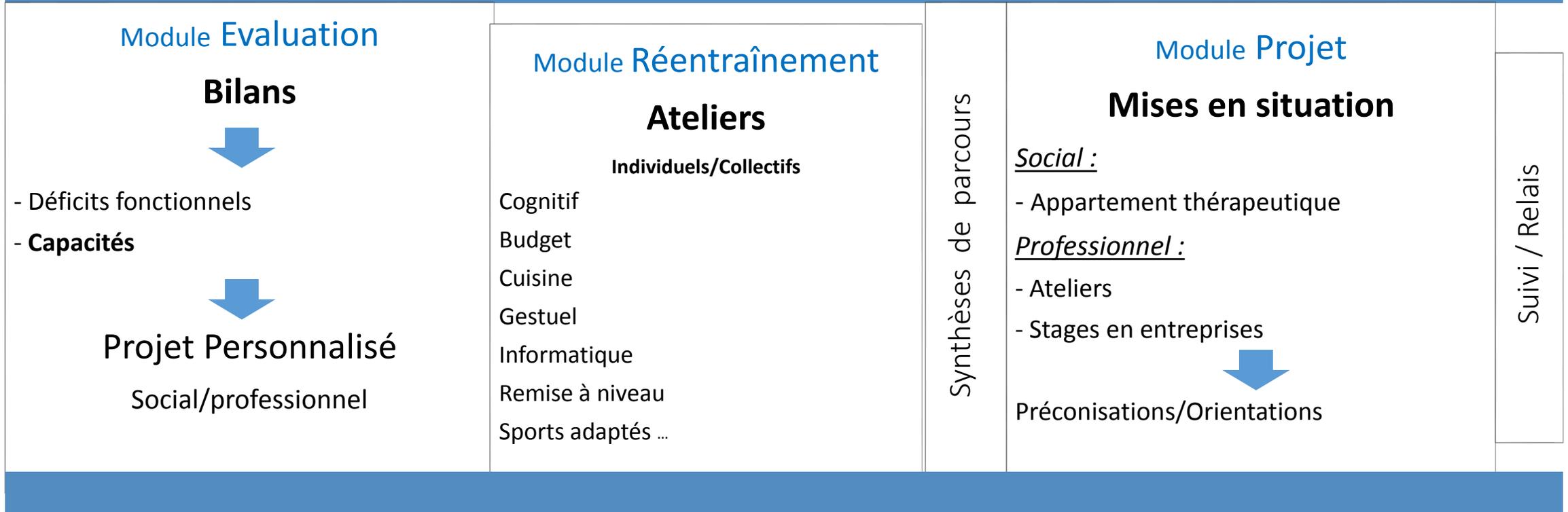
SAMSAH 14







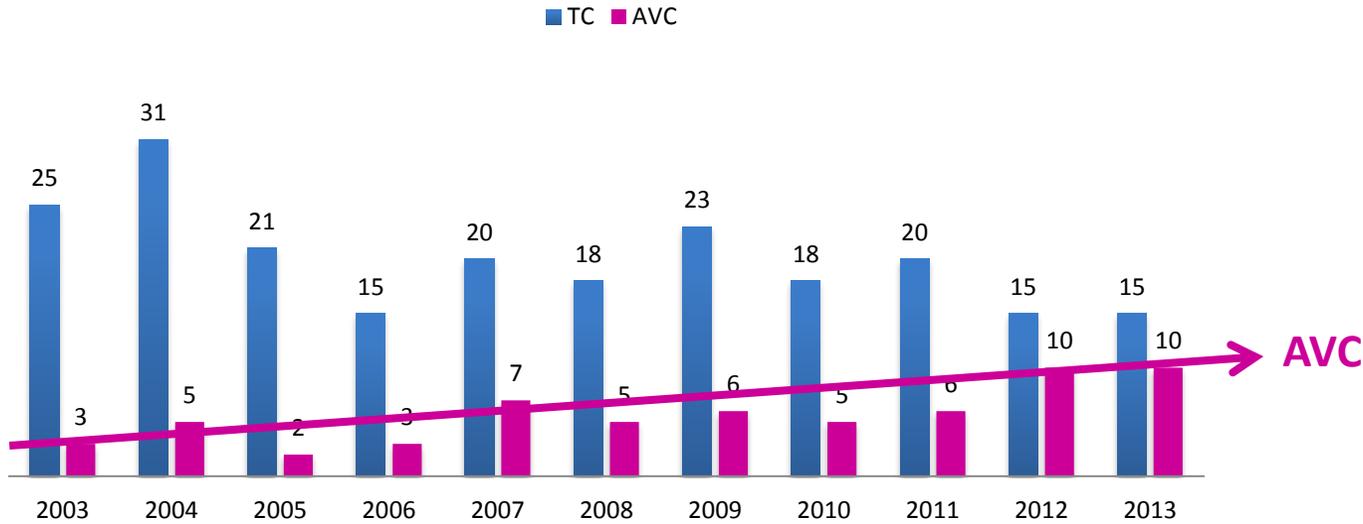
De 6 à 26 semaines





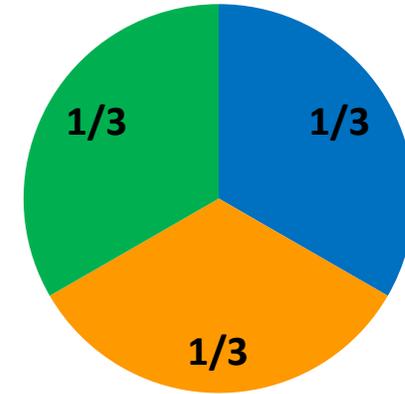
- Mondeville UEROS : 15 places / 30 stagiaires /an

Nombre de stagiaires/pathologie

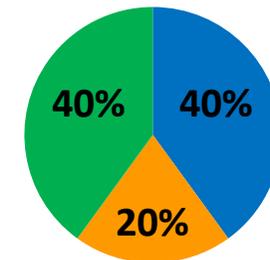


Orientations

- Milieu Ordinaire
- Formation
- Milieu Protégé ou pas de retour travail



Orientations AVC 2013





Missions générales

- « ...Contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration de liens sociaux, familiaux, **professionnels** et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité... »
- Favoriser l'autonomie des personnes
- Limiter l'admission en institution

Mode d'intervention : **à domicile**

Spécificité du SAMSAH 14 – L'Adapt

- dédié aux personnes cérébro-lésées
- 60 places



Les outils

- En fonction des besoins de l'utilisateur un projet personnalisé (loi 2002-2) est élaboré conjointement avec l'équipe et animé par la coordinatrice

L'offre de service

- Réentraînement à la vie courante et à la vie sociale : Coordination des soins à domicile / Soutien psychologique de l'utilisateur et de sa famille / Aménagement du domicile, Prestation Compensatrice du Handicap... / Accompagnement et suivi de la personne dans ses droits (CAF, CPAM, Mutuelles, Retraite...)
- Accompagnement à la concrétisation du projet social et/ou professionnel

Les moyens :

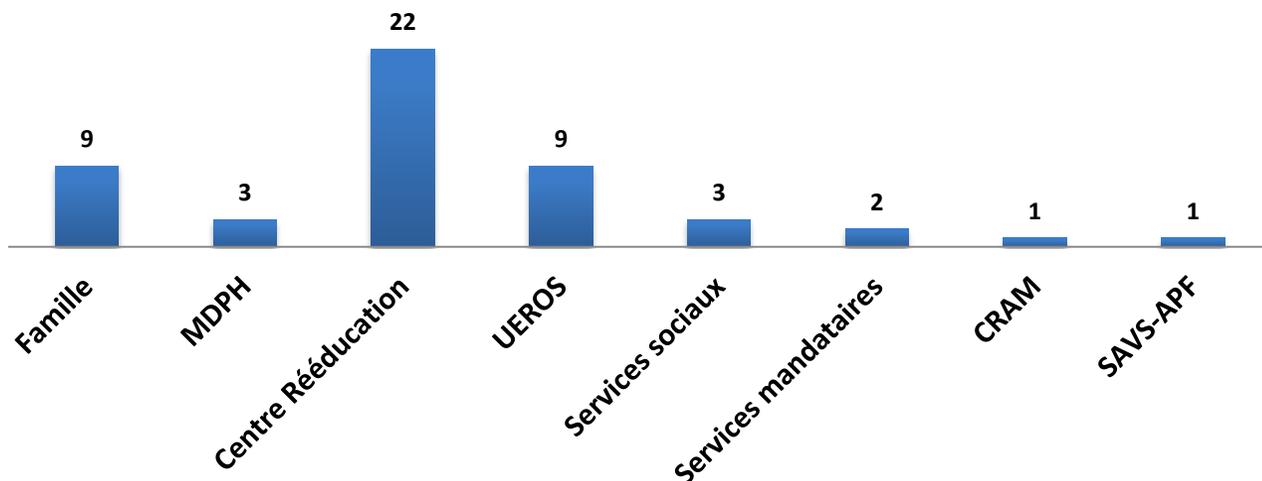
- Une équipe pluridisciplinaire:
 - Médicale et para-médicale : Médecin de Rééducation / Ergothérapeute / Neuropsychologue
 - Sociale : Assistante Sociale / Conseillère en Economie Sociale et Familiale / Chargé d'Insertion Professionnelle / animateur Socio-Educatif et Sportif
 - Secrétaire / Adjoint de Direction responsable du SAMSAH / Référente de parcours
- Des véhicules
- De nombreux partenaires



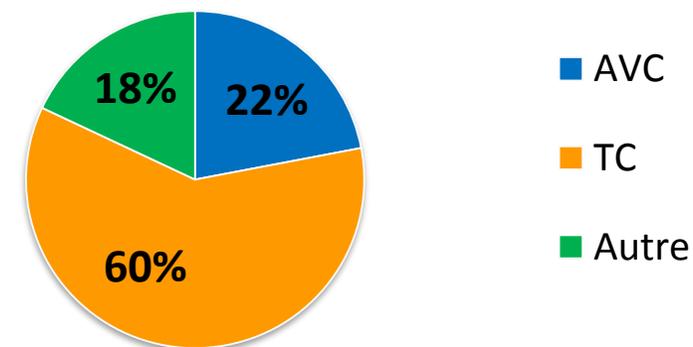
Public concerné

- Etre résidant du Calvados
- Souffrant d'une lésion cérébrale acquise (TC, AVC...)
- Orientation SAMSAH par la MDPH + DAS Conseil départemental

Origine des demandes - 2014



Pathologies usagers cérébrolésés - 2014





Le patient : un acteur guidé ?

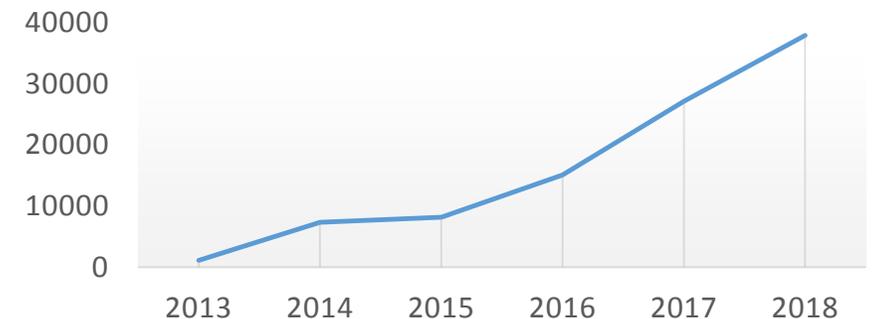
- Etude CHU d'Angers (*Dr Schunck A, JNLF, 2012*)
 - Méthode:
 - 27 patients de 18 à 55 ans, en activité professionnelle lors de l'AVC
 - Hospitalisés pour un premier AVC entre 2007 et 2009
 - Recueil des données en consultation : Questionnaires (NIHSS, MMSE, BREF, BEC, MHAVIE, Rankin, FSS, HDRS, Score d'anxiété de Goldberg) et entretien semi-dirigé qualitatif.
 - Résultats:
 - 18 patients (66,7 %) ont repris une activité professionnelle 24,8 mois après leur AVC
 - 10 patients ont eu un aménagement de poste (4 transitoires et 6 permanents)
 - NIHSS initial moyen 4,9 +/- 5
 - 52 % ont consulté leur médecin du travail (1/3 de la cohorte profession non couverte par médecine du travail en France).
 - Identification de facteurs favorisants :
 - Meilleure information sur le parcours médico-social après un AVC
 - Dépistage et prise en charge des patients ayant des séquelles invisibles
 - Aménagement du poste de travail



Coordination filière AVC

- Organisation de staffs « Filière des cérébro-lésés »
 - Tous les 2 mois
 - Secteurs sanitaire et médico-social
 - Normandie Occidentale
 - 1 objectif : éviter les ruptures de parcours
- Déploiement des Cs post-AVC
- Informations:
 - Site www.avc-normandie.fr
 - Plaquettes handicap invisible (octobre 2019)
 - Campagne de sensibilisation régionale

Fréquentation www.avc-normandie.fr





Campagne de sensibilisation régionale



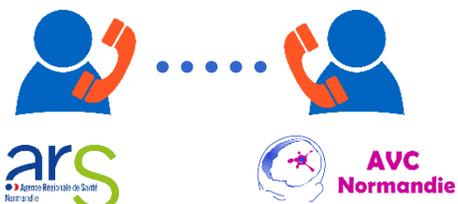
Depuis son lancement pour la Journée mondiale AVC 2017, la communication « AVC Informez-vous ! » a évolué et s'est enrichie

AVC Informez-vous !
www.avc-normandie.fr

Alerte AVC,
je fais le 15

Après l'AVC,
je consulte

2018
Budget :
Impressions + Routage



2019
Supports de communication :
création plusieurs déclinaisons



Mai 2019
5200 expéditions



- Pharmacies
- Pôles de santé
- Médecins généralistes
- EHPAD
- Clic
- Mairies

Juin 2019



Participez
à la diffusion de
l'information
auprès de la population.

Affichez
les supports de
communication
AVC Informez-vous !