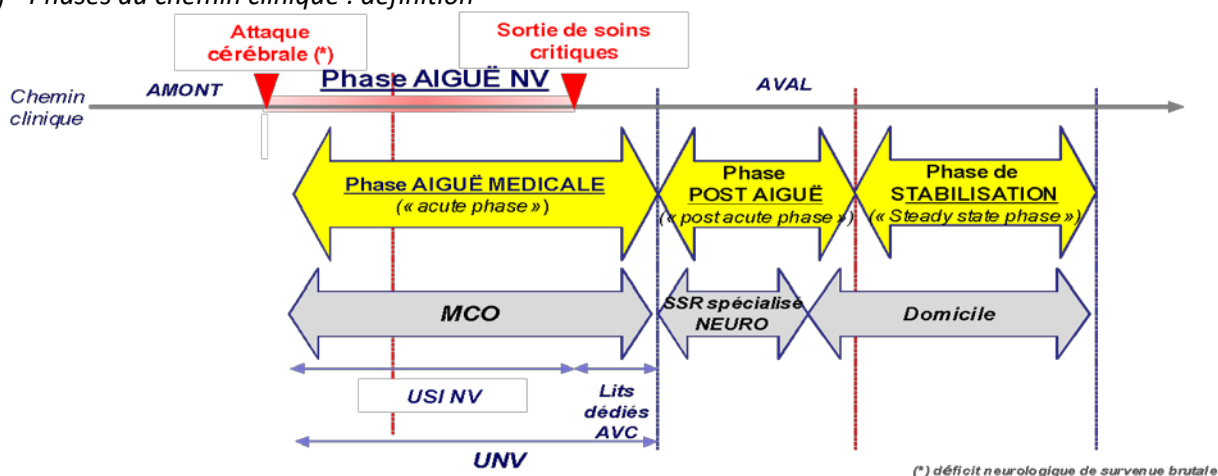


NOM DOCUMENT	BPF_AVC_MAIILLAGE_ADULTE_ENFANT	
TYPE	Bonne Pratique Fondamentale <input checked="" type="checkbox"/>	Procédure <input type="checkbox"/>
RÉDACTEURS	Marie-Claude Dumont Conseiller médical DG ARS PAC Jacques Stoskopf Chargé de mission GIP e-Santé ORU PACA Gilles Viudes Directeur GIP e-Santé ORU PACA	
ORGANISATION OU ÉTABLISSEMENT	Groupe régional AVC PACA	
STATUT	Validé <input checked="" type="checkbox"/>	Proposé / non validé <input type="checkbox"/>
DATE	Janvier 2018	Version : V3.0
PHASE (1)	Aiguë <input checked="" type="checkbox"/>	Post-aiguë <input checked="" type="checkbox"/> Stabilisation <input checked="" type="checkbox"/>
ETAPE	Urgence	
RÉSUMÉ	Le document présente l'organisation des filières de prise en charge des patients enfants et adultes, victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) en région PACA et les conditions générales nécessaires à l'efficacité de leur fonctionnement.	
MOTS CLÉS	UNV, USINV, filière, NRI, ORUBOX, site expert, télémédecine,	

(1) Phases du chemin clinique : définition





Sommaire

1. OBJECTIF.....	3
2. PROFESSIONNELS CONCERNES	3
3. DESCRIPTION.....	3
4. GLOSSAIRE.....	12
5. ANNEXE : GROUPE REGIONAL AVC PACA.....	13

1. OBJECTIF

L'objectif de ce document est de décrire l'organisation des **filières de prise en charge des patients adultes et enfants, victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC)** en région PACA et les conditions générales nécessaires à l'efficacité de leur fonctionnement.

L'organisation du maillage régional AVC doit faire l'objet d'une réévaluation annuelle par le groupe régional AVC afin de l'adapter à l'évolution des besoins de prise en charge des patients sur les territoires concernés.

2. PROFESSIONNELS CONCERNES

- DIRECTEUR D'ETABLISSEMENT DE SANTE
- MEDECIN REGULATEUR
- MEDECIN URGENTISTE
- NEURO-CHIRURGIEN
- NEUROLOGUE ET MEDECIN D'UNV
- NEURO-RADIOLOGUE
- NEURO-RADIOLOGUE INTERVENTIONNEL
- PEDIATRES
- PERSONNEL PARAMEDICAL DES SERVICES D'URGENCE ET SAMU-SMUR
- REANIMATEURS PEDIATRIQUES
- RADIOLOGUE

3. DESCRIPTION

3.1. Principes généraux

1. La prise en charge des patients victimes d'AVC est organisée en **filières régionales neurovasculaires**.
2. Chaque filière neurovasculaire est **organisée en étoile autour d'une UNV**. L'UNV est une unité fonctionnellement identifiée, reconnue par l'ARS, comprenant :
 - des lits de soins intensifs neurovasculaires (USINV),
 - des lits d'hospitalisation « classiques » dédiés,
 - une organisation permettant d'apporter par Télémédecine une expertise auprès des Structures d'Urgence ainsi que des services d'hospitalisation de la filière.
3. Chaque filière peut se déployer sur **un ou plusieurs territoire(s) de santé** en fonction de la population concernée.
4. Chaque filière regroupe autour d'une UNV :
 - des établissements avec une **SU organisée pour l'accueil de l'urgence AVC**: elle est dotée de la solution de télémédecine ORUBOX_AVC¹,

¹ Dans la suite du document, ces établissements sont appelés "Site télémédecine"

- des établissements ne permettant pas l'accueil de l'urgence AVC,
- des établissements autorisés en service de Soins de Suite et Réadaptation (SSR), EHPAD, USLD, ... pour la filière d'aval.

La convention constitutive du réseau des urgences est le support de la contractualisation entre établissements.

5. Chaque filière neurovasculaire permet de garantir la **prise en charge des patients victimes d'AVC tout au long du chemin clinique** : de la phase aiguë à la phase de stabilisation.
6. La prise en charge de l'enfant bénéficie d'une filière spécifique organisée autour des UNV expertes pédiatriques (APHM Timone et CHU NICE LENVAL). Elle privilégie l'accès direct à ces unités qui sont organisées au sein des unités de soins critiques pédiatriques.
7. Au sein de chaque filière territoriale, **l'UNV a un rôle de pivot et de référence pour les établissements de santé de proximité** :
 - tout patient ayant un AVC aigu ou subaigu doit être proposé à l'UNV,
 - tout patient victime d'un AVC ischémique ayant bénéficié d'un traitement de reperfusion par thrombolyse IV doit être transféré et hospitalisé en USINV pendant au moins 24 heures.
8. En l'**absence de place en UNV**:
 - tout patient thrombolysé doit être pris en charge en « unité de soins critiques » (réanimation, USIC) au sein de l'établissement d'accueil, avant d'être transféré dans les meilleurs délais en USINV,
 - tout patient hors indication de reperfusion, doit être pris en charge en service de médecine (court séjour MCO) au sein de l'établissement d'accueil: des « lits ciblés AVC » doivent être identifiés dans un même secteur d'hospitalisation.
9. La prise en charge au sein de chaque filière des patients atteints d'AVC repose sur la mise en œuvre de **pratiques communes, partagées et validées** par le groupe régional AVC. Ces pratiques sont décrites sous forme de **Bonnes Pratiques Fondamentales** régulièrement ré évaluées et actualisées (cf. Annexe 4).
10. Conformément aux Bonnes Pratiques Fondamentales, une **organisation intra hospitalière** est **organisée et coordonnée** au sein des établissements avec tous les acteurs impliqués. Elle est formalisée avec des **procédures opérationnelles écrites**.
11. Tout **établissement de proximité** de la filière doit mettre en œuvre les **conditions de fonctionnement** permettant de garantir la prise en charge des patients victimes d'AVC :
 - mettre en place une équipe médicale et paramédicale formée à l'AVC en partenariat avec l'équipe de l'UNV de territoire,
 - nommer un correspondant médical de l'UNV : le médecin « référent AVC » de l'établissement,
12. Une **évaluation régulière de la performance** de l'organisation est réalisée au sein de chaque filière et des établissements.

3.2. Caractéristiques d'une UNV

ORGANISATION

1. Les établissements sièges d'une UNV :
 - bénéficient d'une IRM disponible aux urgences neurovasculaires et ouverte 7 jours / 7 et 24h/24,
 - ont accès à l'application ORUBOX_AVC installée sur les sites Télémédecine.
 - Une UNV :
 - est une unité fonctionnellement individualisée, spécifiquement dédiée à la prise en charge des AVC,
 - repose sur une équipe multidisciplinaire spécialisée dans la pathologie neuro-vasculaire qui permet d'assurer une prise en charge globale du patient,
 - requiert pour son fonctionnement une équipe soignante dont l'effectif est conforme à la réglementation des soins intensifs (cf. art. D6124-105 du Code de la Santé Publique).
2. Une UNV dispose de **deux catégories de lits regroupés géographiquement** :
 - des **lits de soins intensifs avec permanence médicale sur place 24h/24**, permettant d'assurer dès la phase initiale de la prise en charge pour les patients qui le nécessitent:
 - l'administration des traitements d'urgence (et en particulier la thrombolyse),
 - la surveillance neurologique et des paramètres vitaux,
 - la prise en charge des complications,
 - l'initiation du bilan étiologique.
 - des **lits dédiés aux AVC** permettant d'assurer :
 - la suite de la prise en charge thérapeutique,
 - la poursuite du bilan étiologique,
 - la prise en charge des facteurs de risque,
 - l'évaluation précoce par le médecin MPR avec le début de la rééducation,
 - la mise en route ou la poursuite du projet médico-social adapté à chaque patient.
 - On estime le besoin de **1 lit de soins intensifs pour 3 à 4 lits dédiés**. Ce besoin peut être augmenté pour les UNV expertes. Les capacités des UNV doivent en conséquence être déterminées selon le nombre d'AVC par an pour chaque territoire de santé.

FONCTIONNEMENT

1. L'UNV assure en **permanence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7** la prise en charge des patients présentant un accident vasculaire cérébral aiguë ischémique ou hémorragique, ou un accident ischémique transitoire, et qui lui sont adressés :
 - soit directement par le SAMU,
 - soit après avoir été préalablement pris en charge par une SU.
2. **Pôle d'expertise diagnostique et thérapeutique**, l'UNV permet d'assurer :
 - la prise en charge médicale de toutes les formes graves d'AVC, hors indication de neuro-réanimation,
 - d'effectuer un bilan diagnostique précis et précoce, en réalisant rapidement les investigations les plus appropriées,
 - d'effectuer une expertise pour les SU dans le cadre de la télémédecine,
 - d'assurer la surveillance de l'état neurologique et des constantes vitales des patients, en particulier ceux ayant bénéficié d'un traitement de revascularisation en urgence,
 - de débiter rapidement les traitements adaptés,

- de prévenir les récurrences précoces et tardives d'AVC et les complications, en particulier les pneumopathies d'inhalation,
 - de mettre en œuvre un programme de rééducation adaptée, le plus rapidement possible,
 - d'assurer l'information et l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage,
 - de mettre en œuvre le plus rapidement possible le projet de rééducation et de réadaptation avec orientation du patient selon ses besoins, vers la structure d'aval la plus appropriée.
3. Une articulation étroite et précoce entre soins aigus et Soins de Suite et de Réadaptation (médecin MPR) est organisée dans l'objectif :
- de prévenir au mieux les complications secondaires,
 - de mettre en place le plus rapidement possible le **projet de rééducation et de réadaptation** adapté à chaque patient,
 - de fluidifier la filière d'aval grâce à une orientation optimale des patients

3.3. Caractéristiques d'un établissement de proximité

ORGANISATION

Les établissements de proximité autorisés à **l'accueil de l'urgence AVC** doivent répondre aux critères d'appartenance à la filière suivants : établissement disposant :

- d'une structure d'urgences,
- d'une équipe de **médecins formés**,
- d'un **accès immédiat au plateau d'imagerie** : l'IRM doit être réalisée en première intention, sauf en cas de contre indication ou absence d'IRM dans l'établissement. L'IRM est l'examen **le plus performant** pour montrer précocement des signes d'ischémie récente. En cas d'impossibilité, il convient de réaliser un scanner cérébral,
- liaison par télémédecine avec l'UNV de rattachement conformément au maillage régional.

FONCTIONNEMENT

L'établissement de proximité permet :

- d'effectuer un bilan diagnostique partagé précis et précoce, en réalisant rapidement les investigations les plus appropriées, en collaboration avec l'expert de l'UNV contacté par télémédecine,
- de débiter les traitements sans délai,
- d'assurer la surveillance de l'état neurologique et des constantes vitales des patients,
- d'adresser dans les meilleurs délais le patient au sein de l'USINV de rattachement ou vers l'UNV experte adulte pour une prise en charge en neuroradiologie interventionnelle en cas de nécessité validée par le médecin expert.
- d'activer des procédures spécifiques pour les AVC pédiatriques avec sollicitation directe des UNV expertes AVC pédiatriques en conférence téléphonique à trois grâce au concours du SAMU-Centre 15. Ce cas est évité dans les situations pouvant bénéficier d'une régulation par une orientation directe de l'enfant vers les UNV pédiatriques.

3.4. Filières

On distingue une **filière AVC ADULTE** et une **filière AVC ENFANT** et pour chaque filière 2 types d'UNV EXPERT et de PROXIMITÉ.

FILIÈRE ADULTE			
	Caractéristiques communes	Caractéristiques spécifiques	Établissements PACA
UNV EXPERT ADULTE	Unité fonctionnellement identifiée et structure pivot de la filière comprenant : <ul style="list-style-type: none"> • des lits de soins intensifs neurovasculaires (USINV), • des lits d'hospitalisation « classiques » dédiés, • un plateau d'imagerie avec IRM H24 7j/7 	<ul style="list-style-type: none"> • Service Neuro Chirurgie • Service Neuro Radio Interventionnelle 	MARSEILLE / AP-HM Timone NICE / CHU PASTEUR TOULON / HIA Sainte Anne
UNV de PROXIMITÉ ADULTE	Organisation permettant d'apporter par Télémedecine une expertise auprès des Structures d'Urgence ainsi que des services d'hospitalisation de la filière.		AIX / CH Pays d'Aix AVIGNON / CH Avignon TOULON / CHITS Sainte Musse CANNES / CH Pierre Nouveau (*)

(*) à compter du 1er janvier 2018

FILIÈRE PÉDIATRIQUE

	Caractéristiques spécifiques	Établissements PACA
UNV EXPERT PÉDIATRIQUE	<p>Il n'existe pas en région PACA d'UNV EXPERT PEDIATRIQUE individualisée. Sont considérés sous cette dénomination les unités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Service de Neuro Pédiatrie □ Service d'anesthésie réanimation Pédiatrique (avec permanence H24 7j/7) <p>Un référent AVC de l'enfant est identifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● il s'agit d'un neuro-pédiatre ou à défaut d'un réanimateur pédiatrique ou d'un pédiatre ● il dispose d'un numéro d'appel direct identifié dans le répertoire opérationnel des ressources qui est diffusé au SAMU et aux services des urgences. 	MARSEILLE / AP-HM Timone NICE / HP CHU LENVAL
UNV de PROXIMITÉ PÉDIATRIQUE	<ul style="list-style-type: none"> □ Chirurgie Pédiatrie □ Surveillance continue d'anesthésie pédiatrique (avec permanence H24 7j/7) □ Unité neurovasculaire adulte <p>En cas d'admission dans une UNV de Proximité à la phase aiguë, le patient bénéficie d'un avis expert systématique. Le centre expert peut proposer un transfert direct ou la réalisation d'une imagerie cérébrale (IRM) sur place avant transfert. Ces UNV de Proximité pédiatrique sont en mesure d'admettre en hospitalisation les enfants ayant bénéficié d'un avis en centre expert.</p> <p>Le centre Expert peut également être sollicité secondairement par l'UNV expert pédiatrique pour l'hospitalisation d'un enfant en cas de défaut de place ou pour un rapprochement familial.</p>	AIX / CH Pays d'Aix AVIGNON / CH Avignon

3.5. Système d'information en appui des filières

Le fonctionnement opérationnel des filières s'appuie sur les outils suivants, tous accessibles depuis le ROR :

- un **DOSSIER PATIENT AVC RÉGIONAL COMMUN** : il contient les informations patients utiles à chaque Professionnel de Santé pour :
 - coordonner la prise en charge du patient à chacune des phases du chemin clinique,
 - évaluer le fonctionnement de la filière
- le **REGISTRE DES DEMANDES DE PLACE EN UNV**: il permet de faire une demande de lit en UNV H24,
- le **REGISTRE DES DEMANDES DE PLACE EN SSR**: il permet de faire une demande de place en SSR,
- le **RÉFÉRENTIEL de BONNES PRATIQUES et PROCÉDURES** : accessible sur le site du GIP e-Santé ORU PACA (www.orupaca.fr) à la rubrique Bonnes Pratiques Fondamentales
- le module de formation e-learning AVC/Télémédecine, accessible depuis le ROR (onglet "outils numériques")

Ces outils, développés et maintenus par l'ORUPACA, font l'objet **d'améliorations et d'évolutions régulières** en retour des besoins exprimés par le groupe régional AVC.

3.6. Maillage régional AVC PACA

Le maillage régional définit les modalités d'orientation des patients qui relèvent du SAMU Centre 15 que le patient soit admis dans un établissement de santé ou non.

PRINCIPES GÉNÉRAUX DU MAILLAGE RÉGIONAL

FILIÈRE ADULTE		
	Établissements PACA	MAILLAGE : RÈGLE DE GESTION (régulé et non régulé)
UNV EXPERT ADULTE	MARSEILLE / AP-HM Timone NICE / CHU PASTEUR TOULON / HIA Sainte Anne	1. <30mn UNV de PROXIMITÉ : direction UNV PROXIMITÉ pour imagerie +/- Thrombolyse Transfert secondaire pour NRI sur UNV EXPERT
UNV de PROXIMITÉ ADULTE	AIX / CH Pays d'Aix AVIGNON / CH Avignon TOULON / CHITS Sainte Musse CANNES / CH Pierre Nouveau (*)	2. >30 mn UNV de PROXIMITÉ et < 60 mn d'une UNV EXPERT (avec NRI) : transfert direct UNV EXPERT 3. > 60mn UNV, transfert vers un site de Télé AVC

(*) à compter du 1er janvier 2018

Cette définition de la filière AVC ADULTE prend en compte la problématique de l'accès étendu à la Neuro Radiologie Interventionnelle (NRI) et propose une mise en place concrète en région PACA.

FILIÈRE PÉDIATRIQUE		
	Établissements PACA	MAILLAGE : RÈGLE DE GESTION (régulé et non régulé)
UNV EXPERT PÉDIATRIQUE	<p>. MARSEILLE / AP-HM Timone</p> <p>. NICE / HP CHU LENVAL</p>	<p>CAS 1- ENFANT REGULÉ AVANT ADMISSION EN ETABLISSEMENT DE SANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ENFANT de MOINS de 12 ans : orientation immédiate et directe vers un des deux centres experts pédiatriques régionaux (LENVAL / TIMONE), après accord du médecin de l'UNV expert pédiatrique ● ENFANT de PLUS de 12 ans : orientation lors de la conférence à trois par le médecin du CENTRE EXPERT PEDIATRIQUE (1) qui peut décider : <ul style="list-style-type: none"> ○ d'une orientation directe en UNV expert pédiatrique. ○ d'une orientation directe en UNV de proximité pédiatrique (2) ○ Il n'oriente jamais le patient vers les sites de télé AVC qui n'est pas indiqué pour l'enfant.
UNV de PROXIMITÉ PÉDIATRIQUE	<p>. AIX / CH Pays d'Aix</p> <p>. AVIGNON / CH Avignon</p>	<p>La prise en charge clinique de l'enfant est effectuée par un médecin prenant en charge exclusivement le patient, de l'admission à l'imagerie et jusqu'à la décision thérapeutique.</p> <p>CAS 2- ENFANT ADMIS EN ETABLISSEMENT DE SANTE SANS REGULATION : tout enfant suspect d'AVC admis directement aux urgences, doit être reconnu dans les meilleurs délais par l'IOA en utilisant les 5 signes d'alerte de l'AVC (ASA) et l'échelle FAST (UA).</p> <p>Hors les deux hôpitaux sièges de centres experts régionaux, appel immédiat du SAMU-Centre 15 par le médecin urgentiste, pour demande d'avis spécialisé dans le cadre d'une « conférence à trois » avec le médecin régulateur et le neuro-pédiatre ou le pédiatre réanimateur afin de valider :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● l'urgence neuro-vasculaire, ● l'indication d'imagerie cérébrale et vasculaire, ● l'indication de transfert vers l'un des deux centres experts régionaux ou les centres experts de proximité en prenant en compte : <ul style="list-style-type: none"> ○ le temps de transport qui est défini par le médecin régulateur du SAMU (<i>utilisation des fonctionnalités de cartographie du logiciel du SAMU</i>) ○ l'âge de l'enfant selon qu'il ait plus ou moins de 12 ans. <p>La prise en charge clinique du patient est effectuée par un des médecins urgentistes prenant en charge exclusivement le patient, de l'admission à l'imagerie ou/et le transfert vers le centre expert.</p>

(1) l'astreinte neuro pédiatrique (TIMONE) ou la garde de réanimation pédiatrique (LENVAL)

(2) en cas d'orientation vers une UNV de proximité pédiatrique, le médecin de l'UNV EXPERT pédiatrique informe le pédiatre de l'UNV de proximité

4. GLOSSAIRE

- AIT : Accident Ischémique Transitoire
- AMM : Autorisation de mise sur le marché
- ARS : Agence Régionale de Santé
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- ESO : European Stroke Organisation
- NIHSS : National Institute of Health Stroke Scale
- NRI : Neuro Radio Interventionnelle
- ORUBOX_AVC : dispositif de télémédecine AVC permettant le partage d'informations entre une SU (site demandeur) et une UNV (site expert)
- ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources :
- Rt-PA : Activateur tissulaire du plasminogène recombinant
- SU : Structure d'Urgences
- SAMU : Structure d'Aide Médicale Urgente
- SITE TELEMEDECINE : établissements avec un SU organisé pour l'accueil de l'urgence AVC. Le SU est doté de la solution de télémédecine ORUBOX_AVC
- SITE SANS TELEMEDECINE : établissement avec un SU ne permettant pas l'accueil de l'urgence AVC ou non doté de la solution télémédecine ORUBOX_AVC
- SMUR : Structure Médicale d'Urgence et de Réanimation
- UNV : Unité Neuro Vasculaire
- USI NV : Unité de Soins Intensifs de l'UNV

5. ANNEXE : GROUPE REGIONAL AVC PACA

Ce document a été produit et validé par l'Instance Collégiale Régionale AVC. Il fait partie du référentiel commun unique et partagé des Bonnes Pratiques Fondamentales applicables pour la prise en charge des AVC en région PACA.

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
Docteur	AGUETTAZ	Pierre	Neuroradiologue	HP CLAIRVAL
Docteur	AUDIC	Frédérique	Pédiatre	AP-HM TIMONE
Docteur	BAR	Christian	Médecin Urgentiste	ORU PACA
Madame	BARES-FIOCCA	Alice	Délégué régional	FHP
Docteur	BONNEFOI	Bernadette	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Docteur	BRUNEL	Hervé	Neuroradiologue	AP-HM TIMONE
Docteur	COMBAZ	Xavier	Neuroradiologue	HP CLAIRVAL
Professeur	DELARQUE	Alain	Médecin MPR	AP-HM TIMONE
Docteur	DI LEGGE	Silvia	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Docteur	DOS RAMOS	Emmanuel	Médecin	ORU PACA
Docteur	DUMONT	Marie-Claude	Conseiller Médical DGARS	ARS PACA
Professeur	FAIVRE	Anthony	Neurologue	HIA Ste Anne
Professeur	FOURNIER-MEHOUAS	Manuella	Médecin MPR	CHU NICE
Professeur	GIRARD	Nadine	Neuroradiologue	AP-HM TIMONE
Docteur	JUST	Alain	Neurologue	CH HENRI DUFFAUT
Docteur	LACHAUD	Sylvain	Neurologue	CH CANNES
Docteur	LAKSIRI	Nadia	Neurologue	AP-HM TIMONE
Docteur	LE MOINE	Francis	Médecin MPR	UGECAM / FEDMER
Docteur	LEVY	Daniel	Médecin Urgentiste	SAMU 13
Docteur	LOUIS	Fabrice	Médecin Urgentiste	CH GRASSE
Docteur	MAHAGNE	Marie-Hélène	Neurologue	CHU NICE
Docteur	MAMINO	Christophe	Médecin Urgentiste	CH CANNES
Docteur	OSINGA	Sandrine	Médecin MPR	CRRF L'EAU VIVE
Docteur	PETITNICOLAS	Gil	Neurologue	CHITS HOPITAL FONT PRE
Monsieur	POPELER	Max	Ingénieur	ORU PACA
Docteur	RAMOS	Jean-Vincent	Médecin	CMPR de Provence
Docteur	REY	Caroline	Neurologue	AP-HM TIMONE
Docteur	RICHELME	Christian	Neuropédiatre	HP CHU NICE LENVAL
Docteur	ROBINET	Emmanuelle	Neurologue	AP-HM TIMONE
Monsieur	STOSSKOPF	Jacques	Chargé de mission	ORU PACA
Monsieur	SZYMKOWICZ	Cyril	Directeur	HP CLAIRVAL
Docteur	TASHAN	Michel	Médecin Urgentiste	CHICAS GAP
Docteur	TURLAN	Jean Luc	Médecin MPR	UGECAM RHONE AZUR
Professeur	VITON	Jean-Michel	Médecin MPR	AP-HM TIMONE
Docteur	VIUDES	Gilles	Directeur	ORU PACA