

Prise en charge de l'AVC aux urgences : un jour, un parcours.

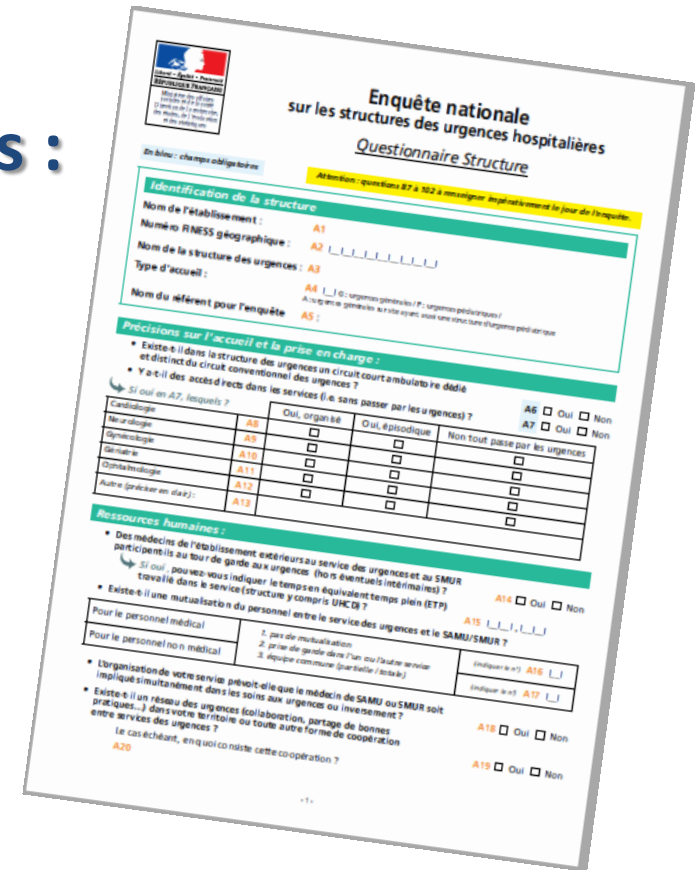
Une analyse de l'Enquête Nationale du 11 juin 2013 sur les urgences hospitalières

Carlos El KHOURY,

Christophe VINCENT-CASSY,

Gilles VIUDES,

pour la Commission Evaluation et Qualité de la SFMU



Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières
Questionnaire Structure

De légal: champs obligatoires
Attention: questions B7 à B12 à remplir impérativement le jour de l'enquête.

Identification de la structure
Nom de l'établissement: A1
Numéro RINESS géographique: A2 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom de la structure des urgences: A3
Type d'accueil: A4 [] [] de: urgences générales / P: urgences pédiatriques / A: urgences générales ou pédiatriques, avec une structure d'urgences pédiatriques
Nom du référent pour l'enquête: A5

Précisions sur l'accueil et la prise en charge:
• Existe-t-il dans la structure des urgences un circuit court ambulatoire dédié et distinct du circuit conventionnel des urgences?
• Y a-t-il des accès directs dans les services (i.e. sans passer par les urgences)?

Si oui en A7, lesquels?

Catégorie	A6	Oui, organisé	Oui, épisodique	Non tout passe par les urgences
Neurologie	A9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ophtalmologie	A10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiologie	A11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthopédie	A12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (préciser en clair):	A13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ressources humaines:
• Des médecins de l'établissement extérieurs au service des urgences et au SMUR participent-ils au tour de garde aux urgences (hors éventuels intérimaires)?
• Si oui, pouvez-vous indiquer le temps (à équivalent temps plein (ETP) travaillé dans le service (structure y compris UNCEB)? A14 [] [] [] [] [] [] []
• Existe-t-il une mutualisation du personnel entre le service des urgences et le SAMU/SMUR?
Pour le personnel médical: A15 [] [] [] [] [] [] []
Pour le personnel non médical: A16 [] [] [] [] [] [] []
1. par site mutualisation; 2. prise de garde entre l'un ou l'autre service; 3. équipe commune (partielle / totale). Indiquer le %: A16 [] [] [] [] [] [] []
• L'organisation de votre service prévoit-elle que le médecin de SAMU ou SMUR soit impliqué simultanément dans les soins aux urgences ou inversement?
• Existe-t-il un réseau des urgences (collaboration, partage de bonnes pratiques...) dans votre territoire ou toute autre forme de coopération entre services des urgences?
Le cas échéant, en quoi consiste cette coopération?
A17 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
A18 Oui Non
A19 Oui Non
A20

Mardi 18 novembre 2014

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes,
Salle Pierre Laroque - Paris

L'AVC en France*

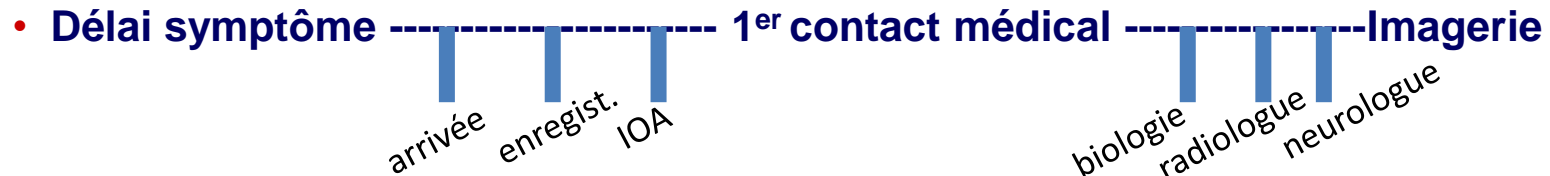
- ✓ Incidence > 130 000 nouveau cas par an
- ✓ Prévalence : 400 000 personnes
dont 225 000 personnes en ALD
- ✓ Première cause de handicap acquis de l'adulte
- ✓ Deuxième cause de démence
- ✓ Troisième cause de mortalité = 60 000 décès par an
- ✓ Un patient sur quatre est en âge d'activité professionnelle
- ✓ Le taux de récurrence est important (30 à 40 % à 5 ans)

L'AVC à l'hôpital

- ✓ **140 000 séjours dont > 90% en établissements publics**
- ✓ **50% des AVC arrivent aux urgences**
dans des délais compatibles avec une thrombolyse
- ✓ **< 10% sont thrombolysés**
- ✓ **1 minute perdue = 2 millions de neurones détruits**
- ✓ **Le coût de la prise en charge hospitalière**
est estimé à 6 milliards d'euros par an

L'AVC aux urgences

Pour toute suspicion d'AVC



- Expertise neuro vasculaire
- Evaluation neurologique
- Réalisation IRM tout AVC
- Interprétation imagerie

Pour tout AVC confirmé

- Orientation en UNV

AVC éligible à la TL & infarctus confirmé

- délai expertise neuro vasculaire
- Taux de thrombolyse

Pour tout service

- Organisation de la prise en charge

10 des indicateurs de pratiques cliniques
proposés par la HAS
Concernent le parcours de l'AVC aux
urgences



www-has-sante.fr

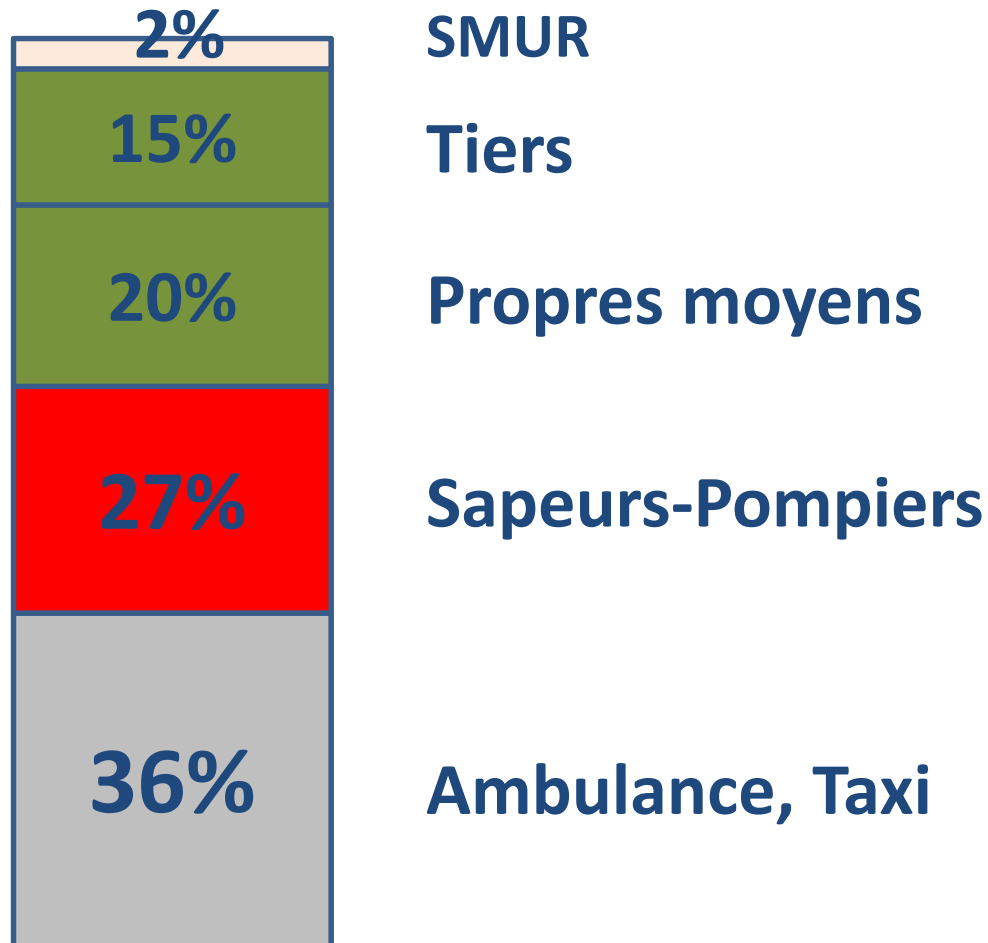
Incidence

48 711 consultants ce 11/06/2013
dont 372 AVC = 0.8%

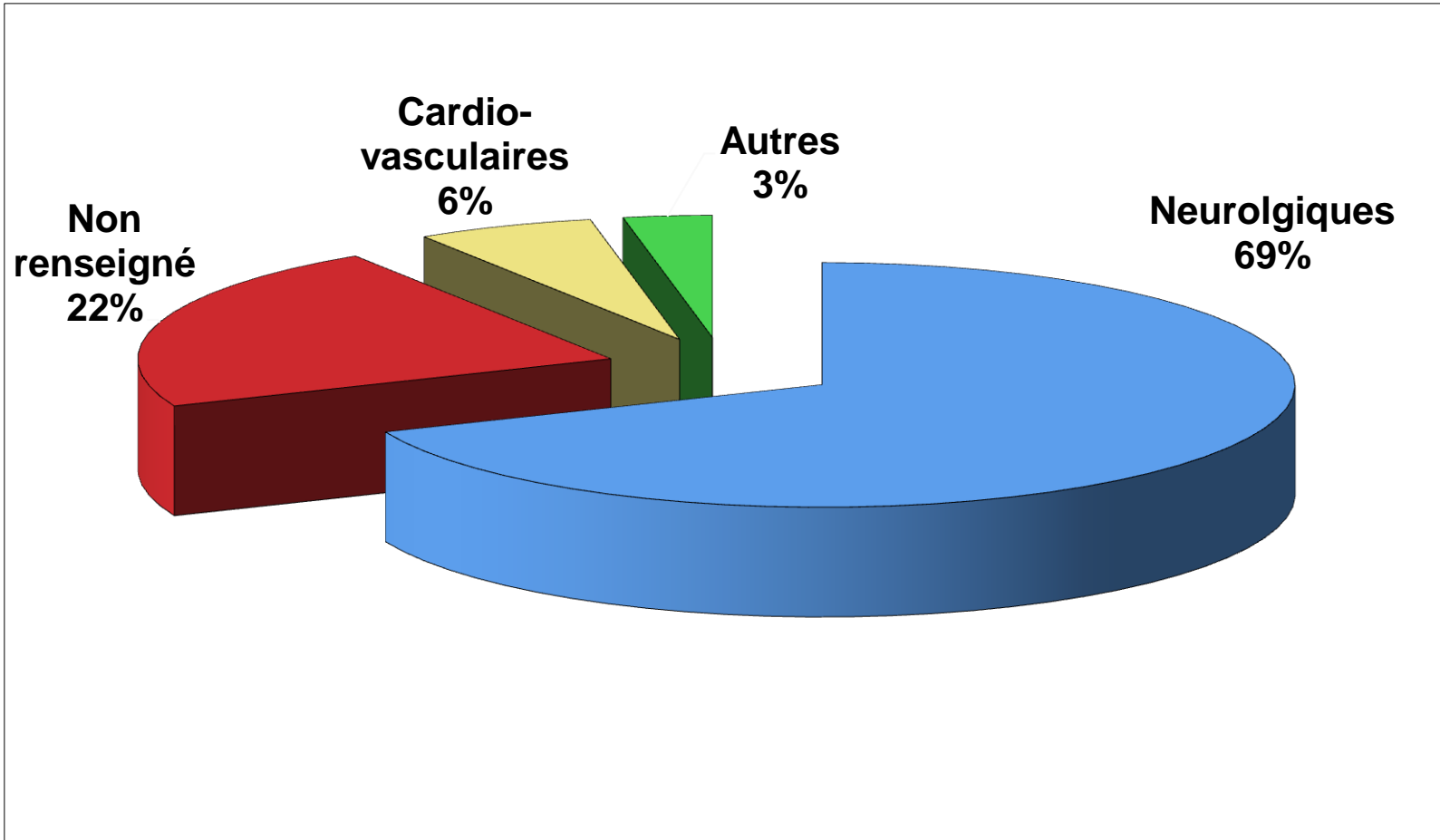
Une variabilité diagnostique :

160.8	160.9	161.2	161.3	161.5	161.6	
161.9	162.0	162.1	162.9	163.0	163.1	163.3
163.9	164	165.0	165.2	167.4	169.3	

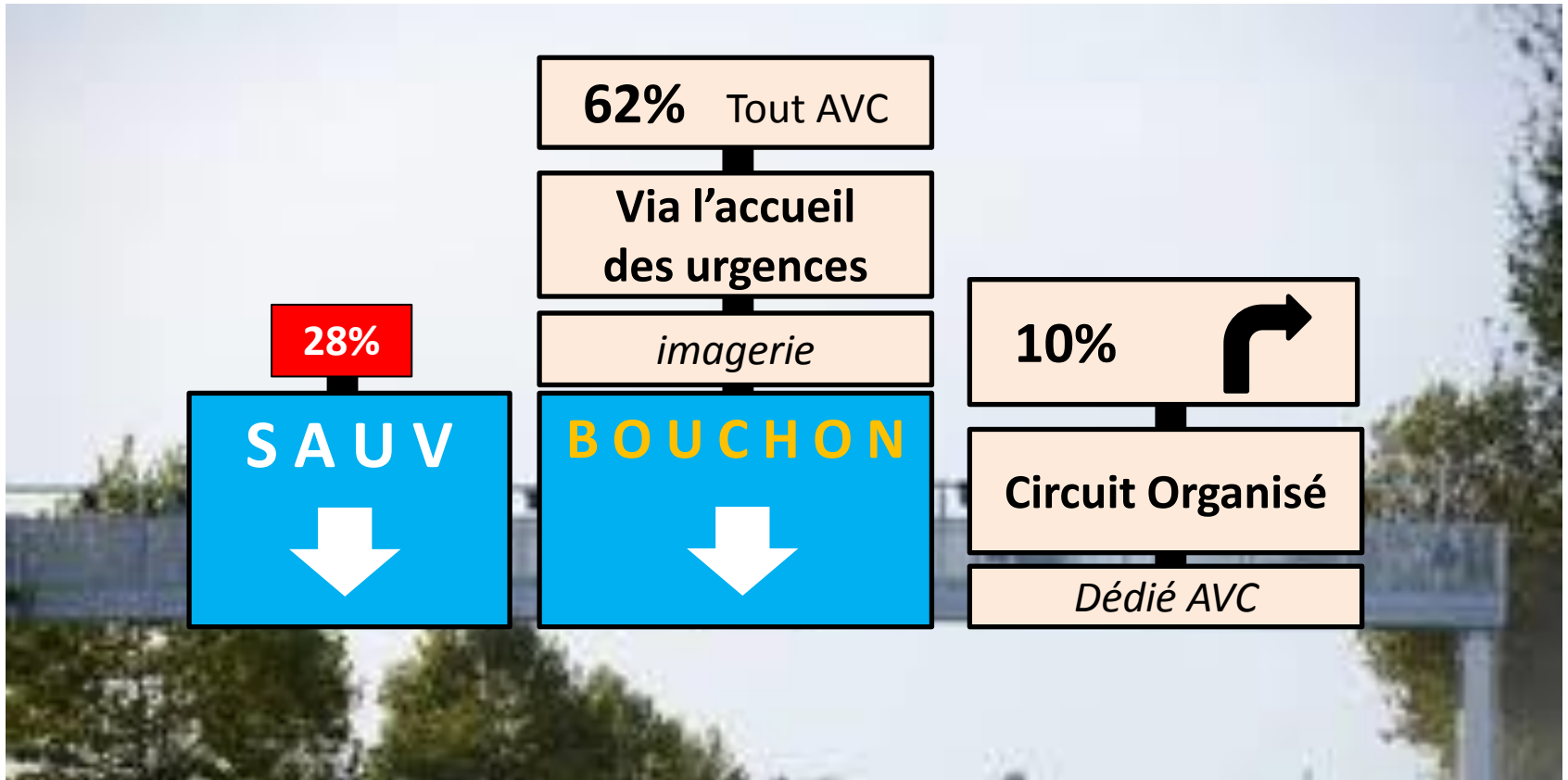
Mode d'admission



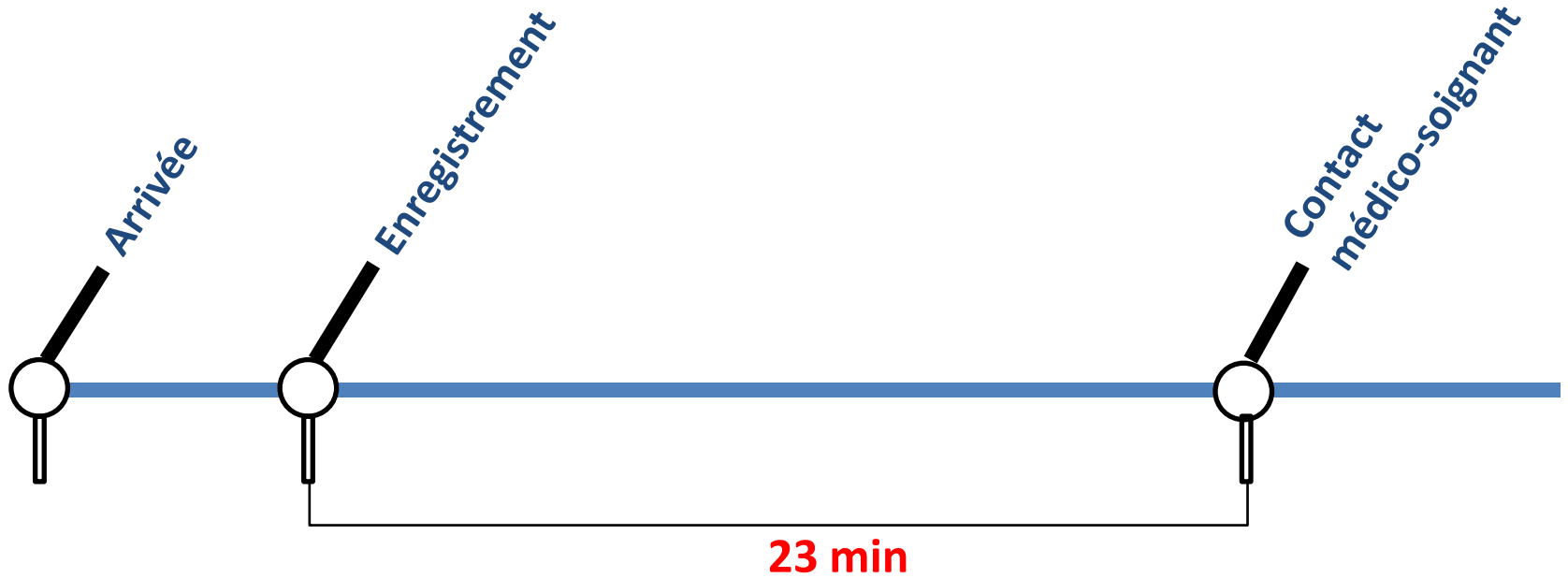
Motifs de recours



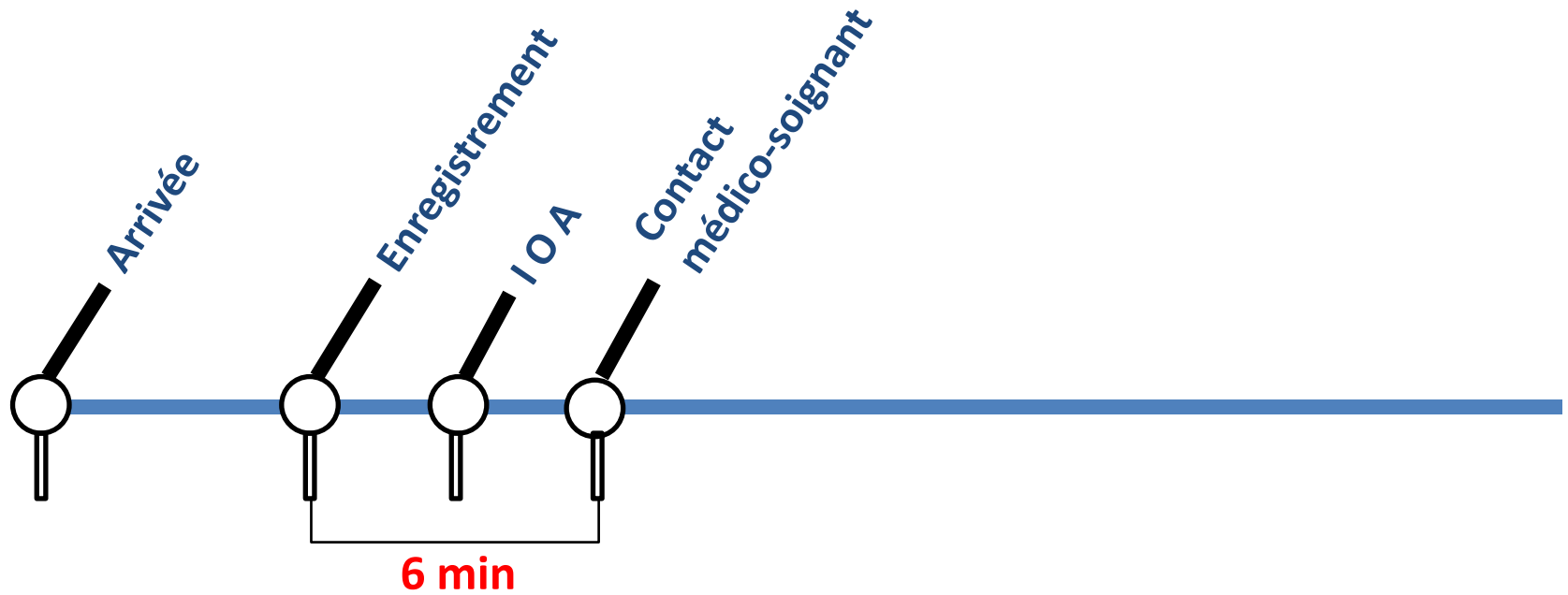
Circuit de prise en charge



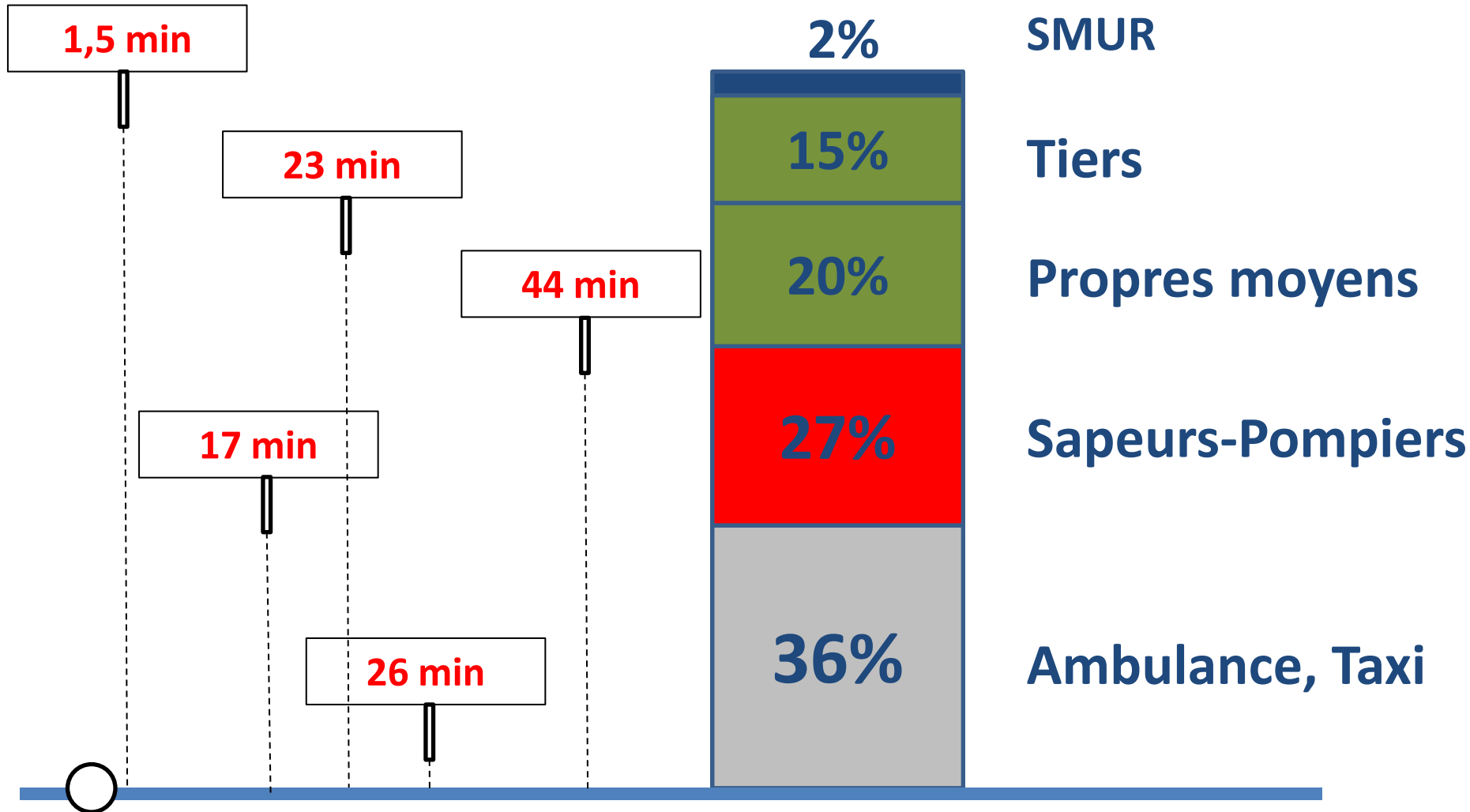
Délais d'admission



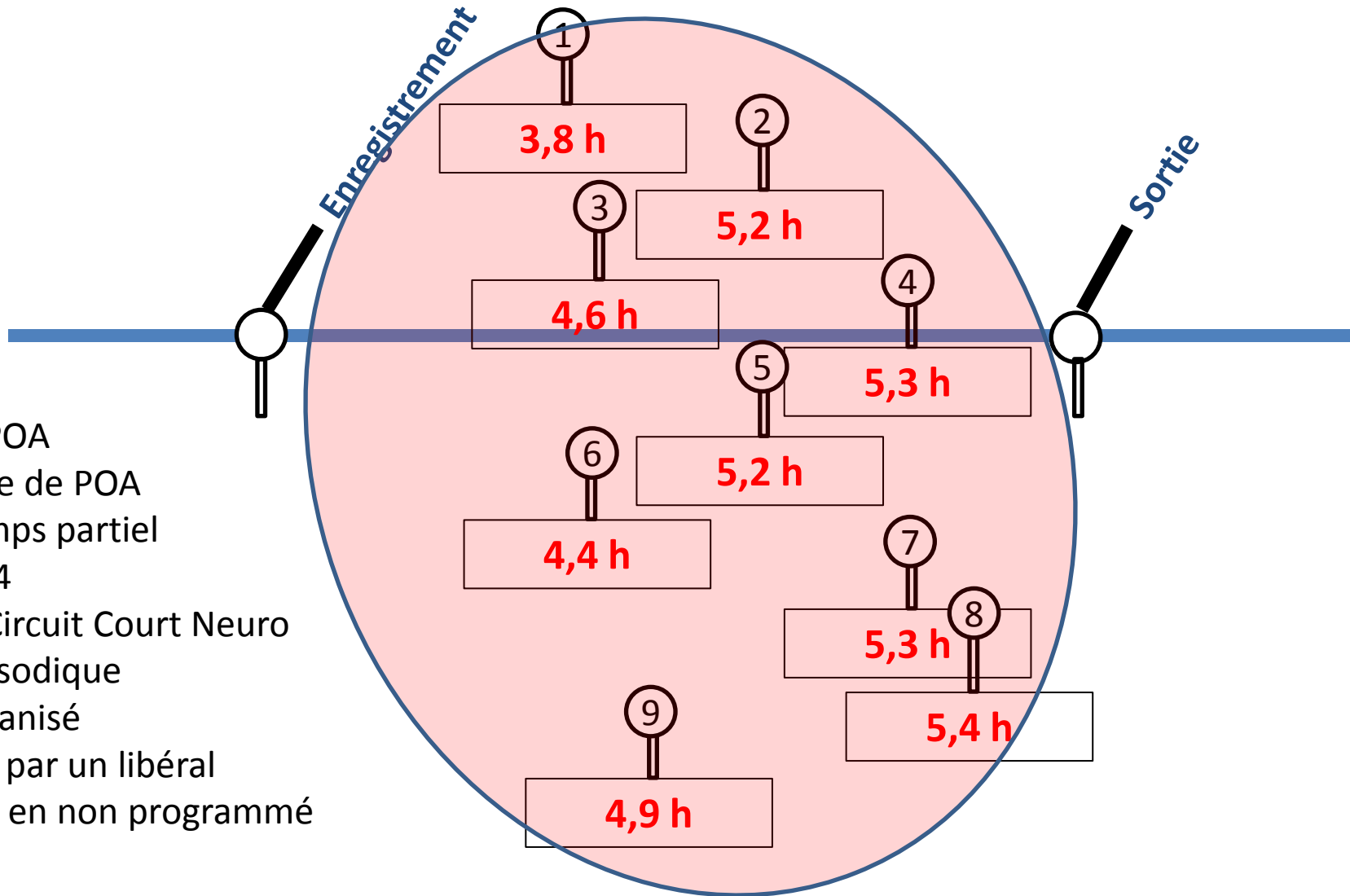
Délais d'admission



Délais d'admission en fonction de l'effecteur

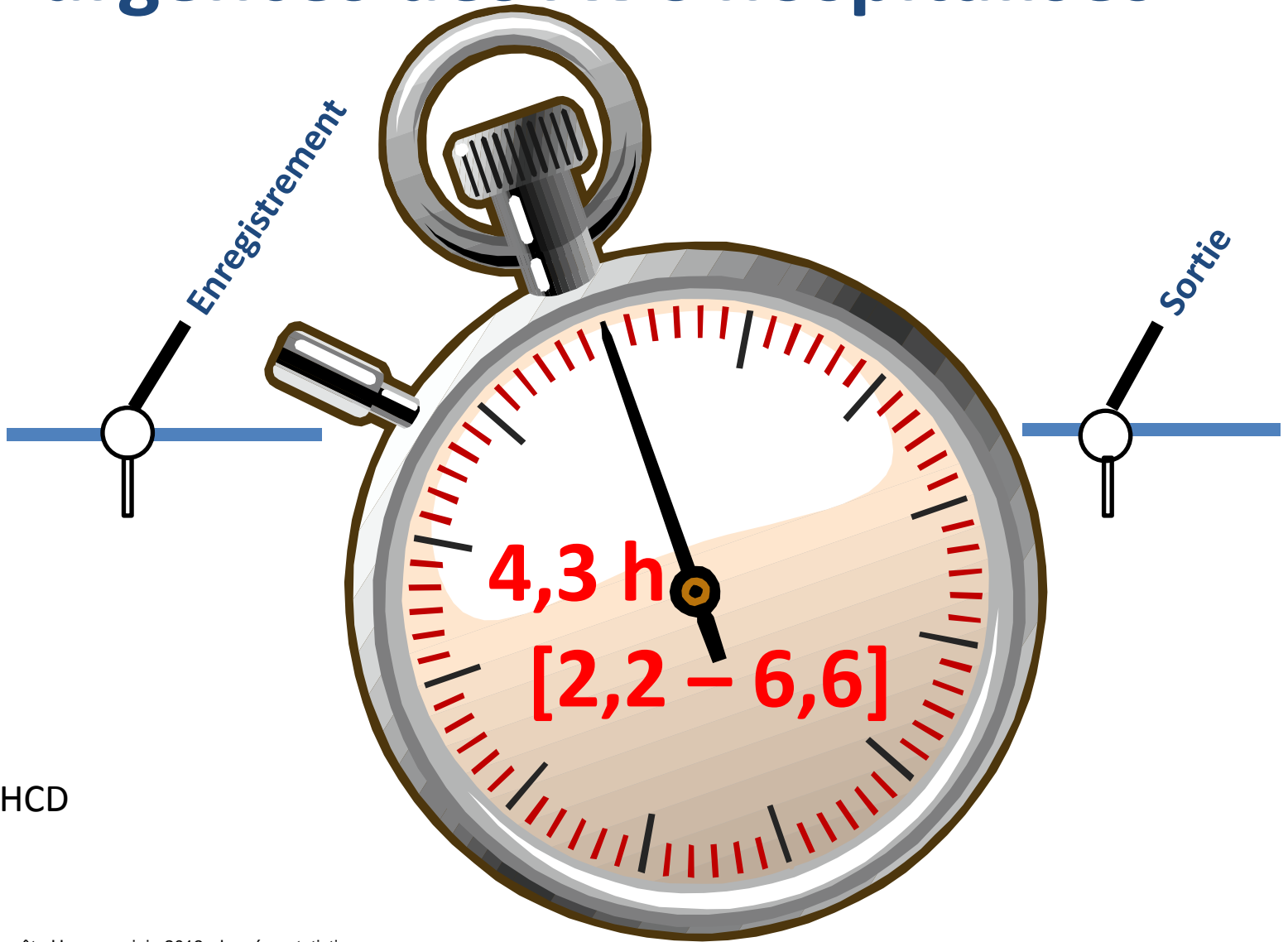


Délais de passage aux urgences



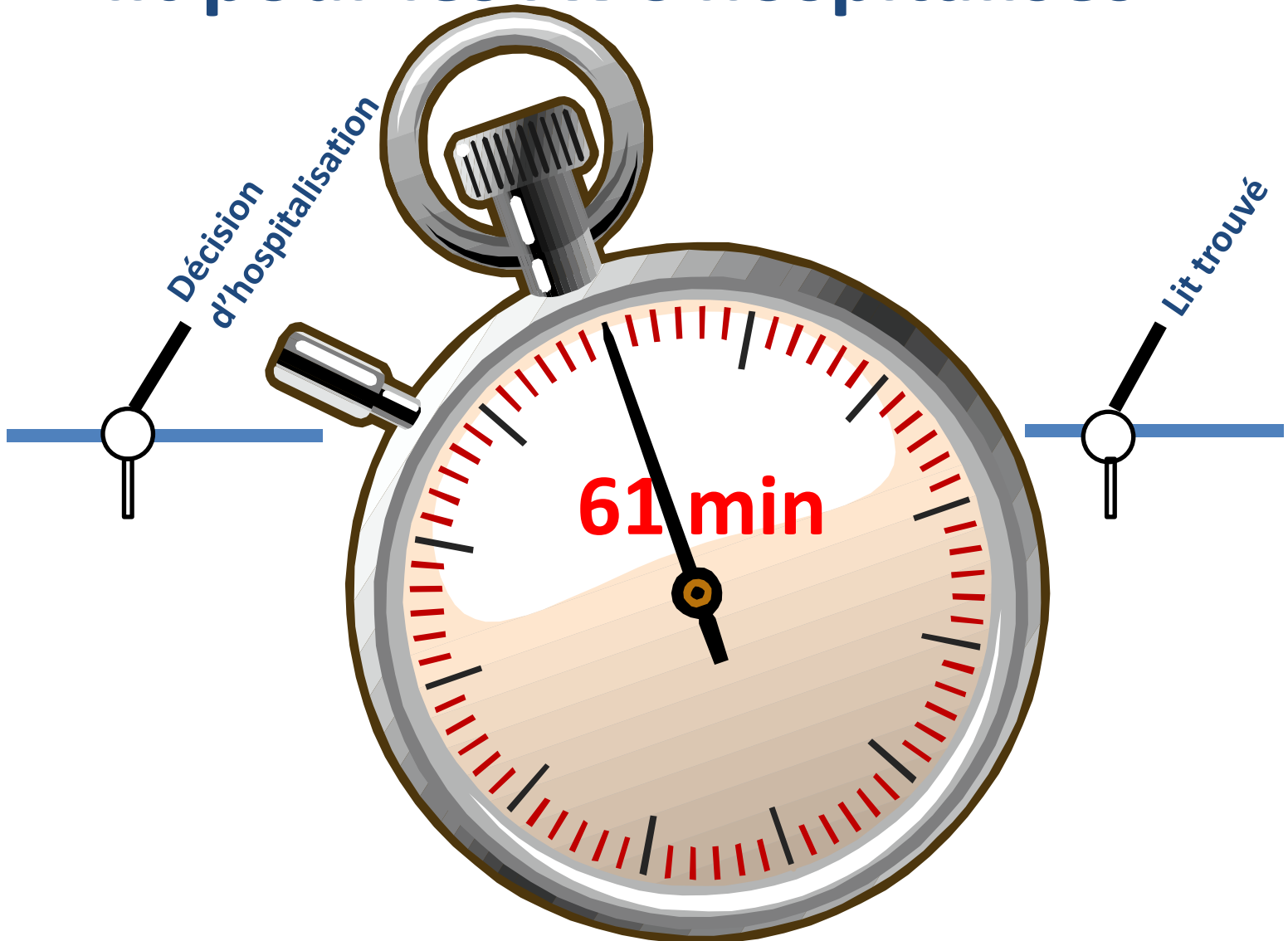
- 1/ Pas de POA
- 2/ Présence de POA
- 3/ POA temps partiel
- 4/ POA H24
- 5/ Pas de Circuit Court Neuro
- 6/ CCN épisodique
- 7/ CCN organisé
- 8/ Adressé par un libéral
- 9/ Attendu en non programmé

Délai médian de passage aux urgences des AVC hospitalisés*

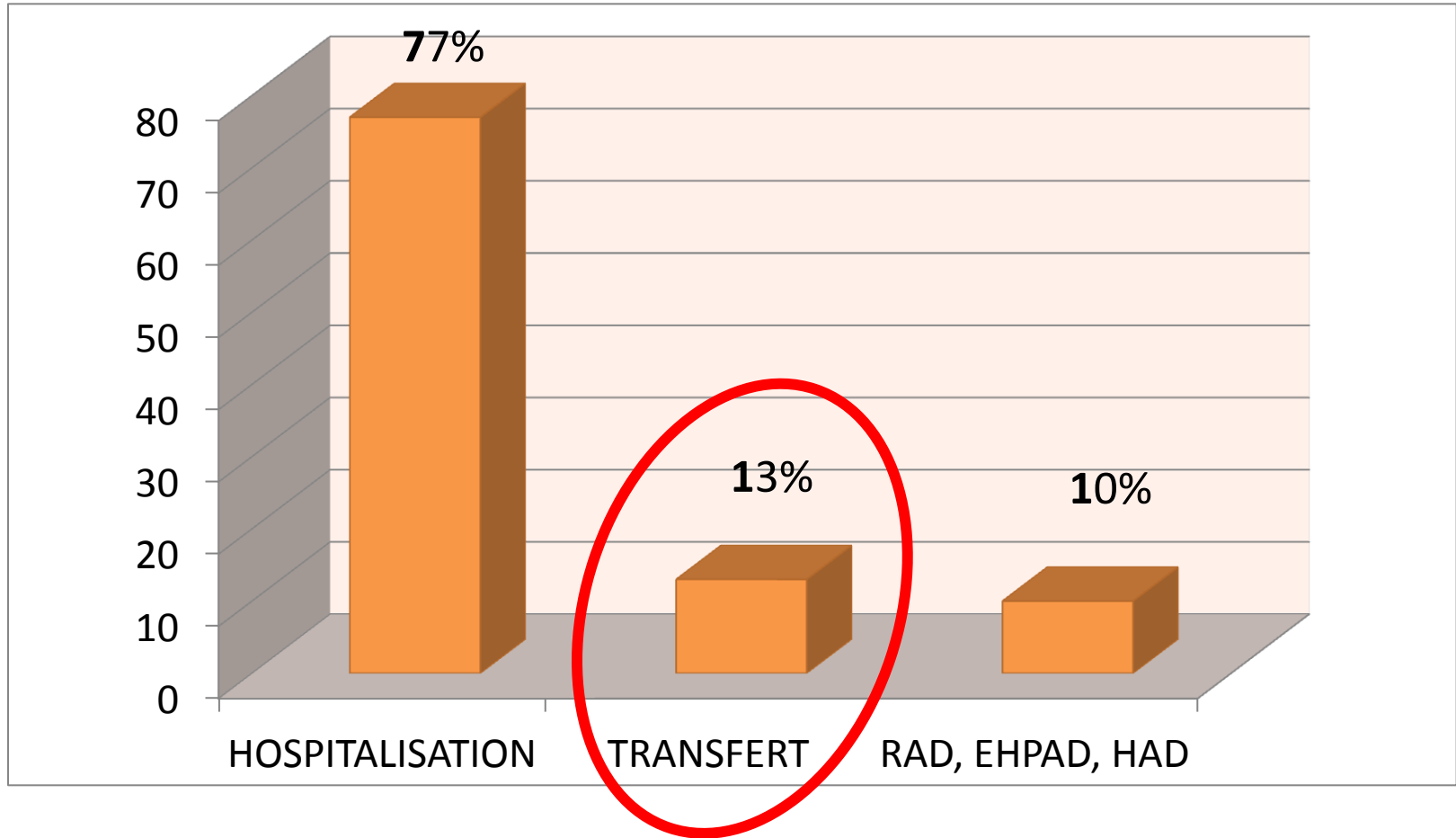


*hors UHCD

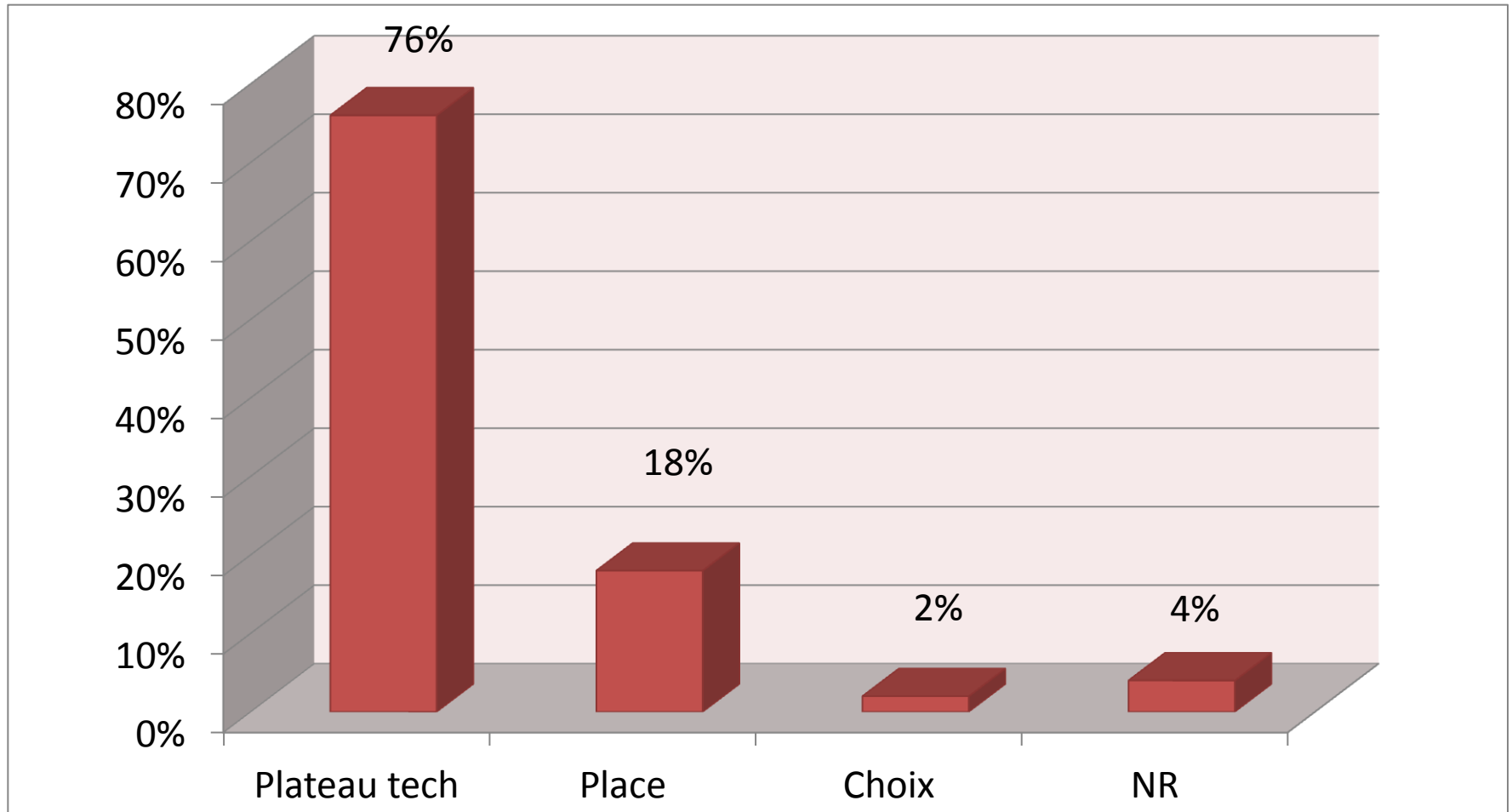
Délai médian de recherche de lit pour les AVC hospitalisés



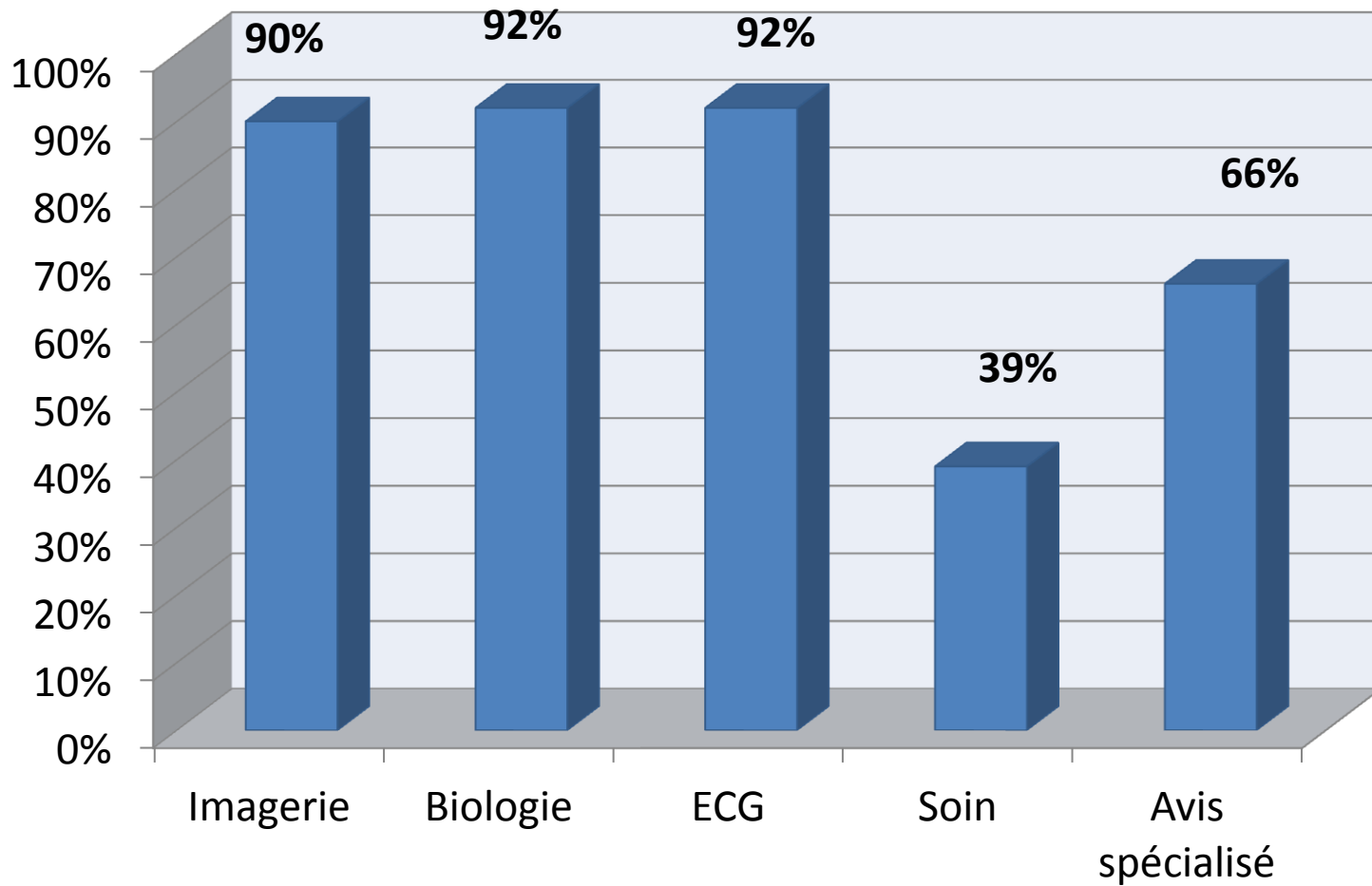
Orientation



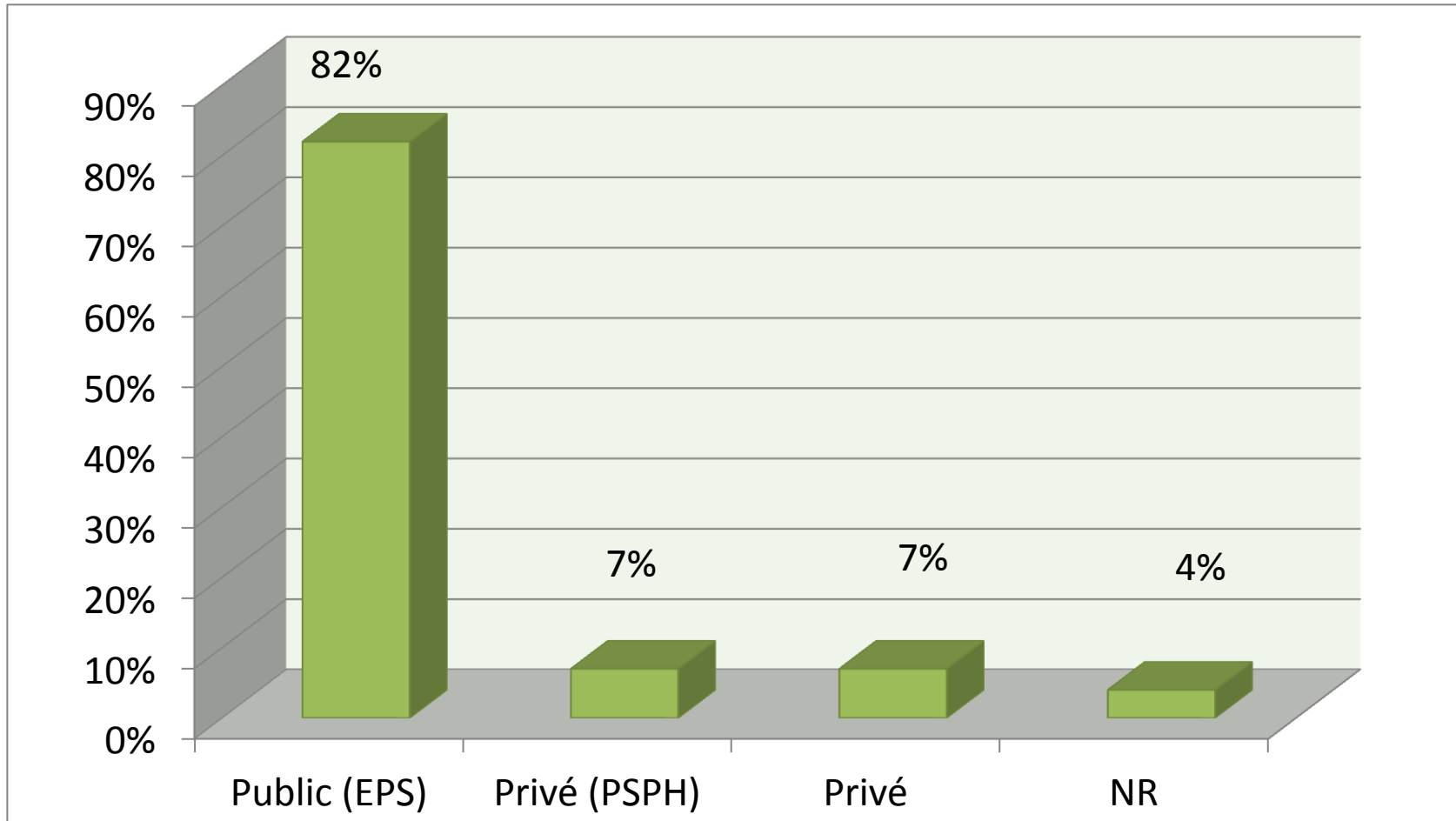
Motifs de transfert









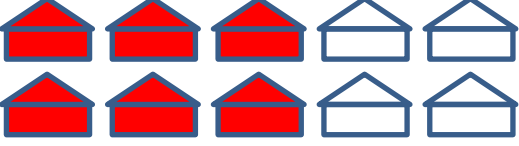
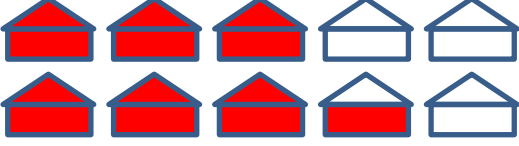

Recours au plateau technique



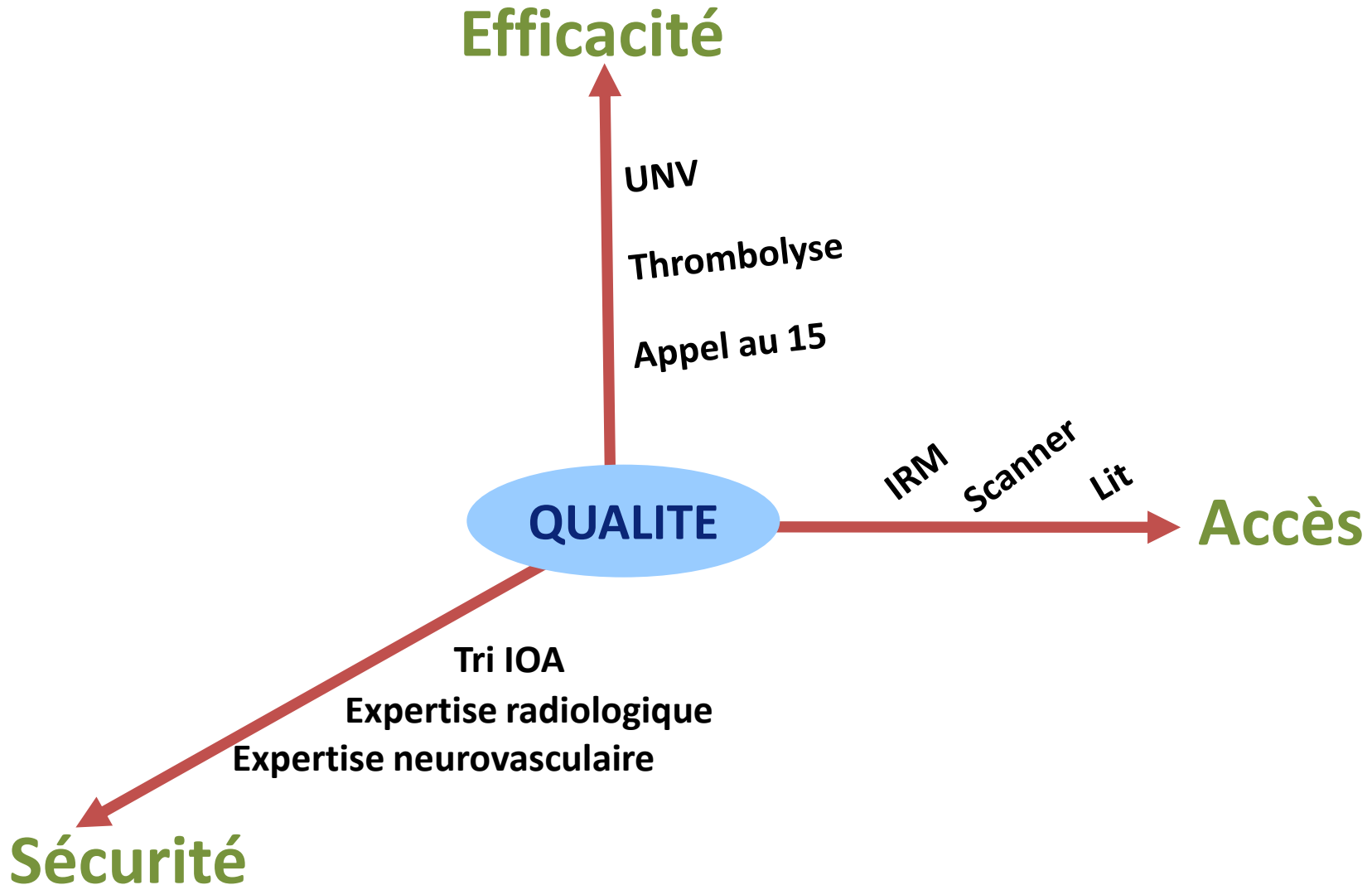
Répartition public - privé



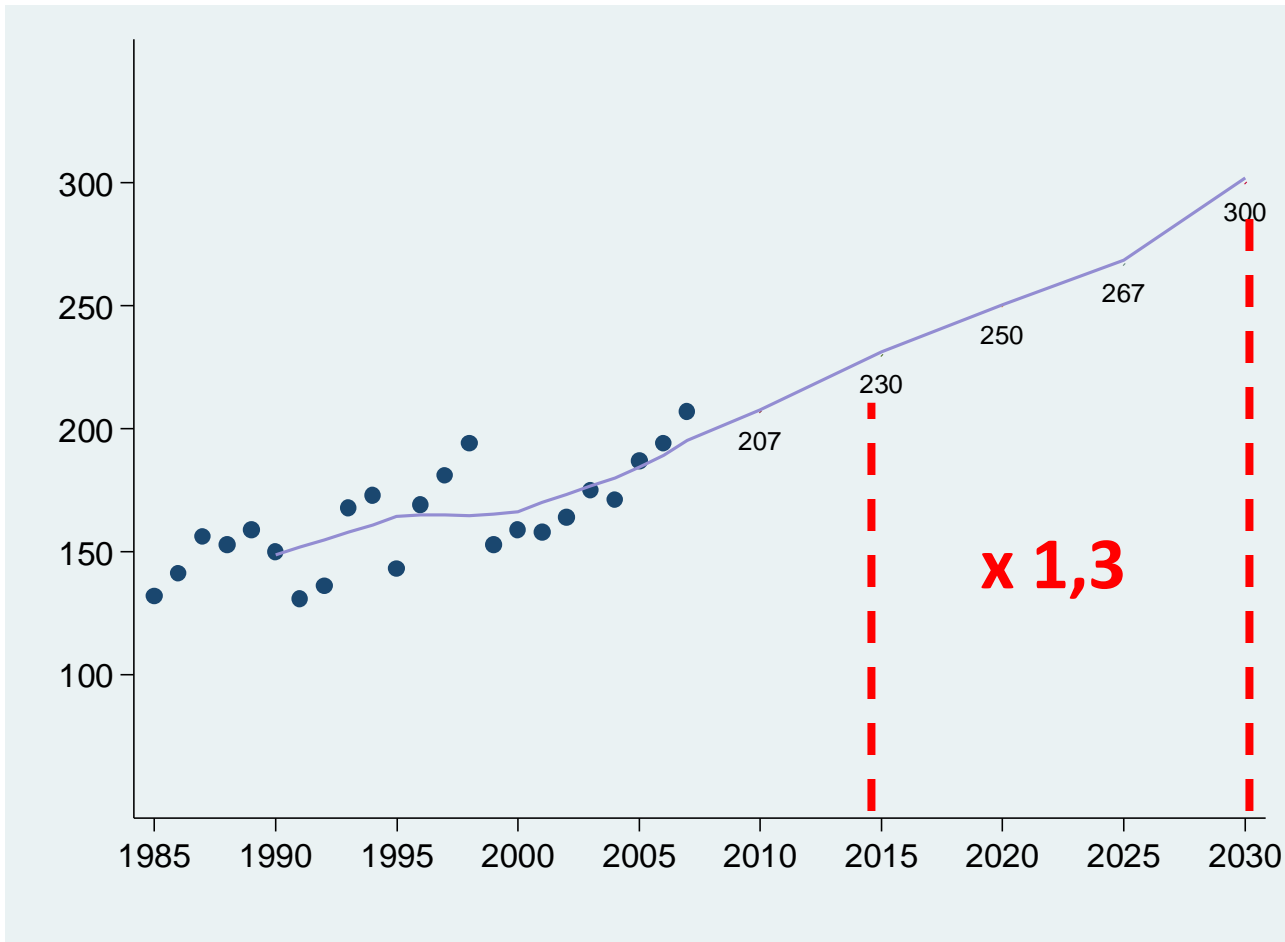
Disponibilité des ressources : exemple de l'IRM

	IRM sur site	Priorité aux U	Disponible H24
CH(R)U			
CL			
CH			

Take home message



Perspectives



Prédiction du nombre de cas AVC incident à Dijon ,
tenant compte des perspectives de population fournies par l'INSEE
et une incidence basée sur les 20 années du registre.



Remerciements

- A l'équipe DREES : Gwennaelle BRILHAULT, Hélène VALDELIEVRE, Bénédicte BOISGUERIN, Albert VUAGNAT, Layla RICROCH,
- A Elodie FLOCARD pour les statistiques
- Aux membres de la commission évaluation et qualité de la SFMU
- A tous les urgentistes de France pour avoir joué le jeu...