

Nouveaux réseaux régionaux, l'exemple du Hainaut

Journées lilloise d'anesthésie réanimation,
médecine d'urgence

01/04/2011.

Dr Régis Coche, Dr I Girard Buttaz.

L'Accident Vasculaire Cérébral

L'accident vasculaire cérébral touche environ 12 000 personnes par an dans le Nord-Pas de Calais, 3000 décèdent et 6000 restent handicapées.

20% des personnes exercent une activité professionnelle au moment de l'accident.

C'est en région pour les plus de 60 ans, la première cause de décès chez les femmes, la seconde pour les hommes.

Des progrès importants sont apparus ces dernières années dans la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux avec l'apparition de structures spécialisées « les UNV » et de traitement efficace notamment la thrombolyse.

Cependant, l'efficacité est liée :

- à la rapidité d'appel des patients d'où l'importance de la sensibilisation de la population aux signes d'alerte (faiblesse, engourdissement, paralysie de la face, du bras de la jambe d'un hémicorps, diminution ou perte de la vision, en particulier d'un œil, perte soudaine de la parole ou difficulté pour parler ou comprendre ce que la personne dit ; céphalées soudaines, inhabituelles ; instabilité à la marche inexplicquée).
- et à la possibilité de prise en charge en urgence au mieux dans l'heure, au plus tard dans les 4 heures 30 suivant le début des symptômes.

On le verra,
le vecteur le plus rapide semble être une ambulance privée
ou des Sapeurs-Pompiers dépêchés sur place,
sans SMUR, sauf en cas de détresse vitale, coma....

Pour cela,
et notamment en raison du faible nombre de neurologue
et de neuro-radiologue,
le Bassin de Vie du Hainaut
a dû et s'est organisé en réseau.

La situation actuelle :



« au Sud du département, plus précisément au Sud d'Orchies » :

- - Hôpital de Fourmies-Hirson : *absence de neurologue*
- - Hôpital de Maubeuge : *Service de neurologie, couverture de la prise en charge spécifique de l'AVC en phase aiguë du lundi au vendredi en journée et le samedi matin*
- - Hôpital de Cambrai : *absence de neurologue*
- - Hôpital de Douai : *un seul neurologue*
- - Hôpital de Denain : *absence de neurologue*
- - Hôpital de Valenciennes :
- * *unité USIN*
- * *présence d'un neurologue référent la journée et d'astreinte opérationnelle la nuit*
- * *présence d'un neuro-radiologue 24H - 24H de garde sur place avec possibilité d'IRM 24H – 24H*

Un maillage s'est opéré pour tenter de conduire
à une offre de soins optimale au patient
et notamment à la possibilité de thrombolyse,
grâce à la volonté de tous mais surtout du Dr Girard Buttaz.

Prise en charge actuelle :

- alerte thrombolyse déclenchée par régulation SAMU et-ou Neurologue référent et-ou urgentiste (en particulier Médecin d'Accueil et d'orientation)
- admission aux urgences
- appel neuro-radiologue et du radiologue référent de façon concomitante dès l'arrivée
- mise en œuvre du protocole thrombolyse (bilan sanguin, électrocardiogramme...)
- évaluation par l'urgentiste

L'avenir :

- L'avenir semble être celui d'une coopération inter-établissement (Maubeuge, Lens, Valenciennes...) pour éviter un « burn-out » chez nos amis neurologues, avec :
- **→ dans un premier temps** : une garde commune de neurologie inter-établissement via la télé-médecine :
- * *nécessité encore d'un renforcement des liens urgences/neuro-radio/neurologues puisque en cas de non garde sur place du neurologue, l'évaluation clinique sera effectuée par les urgentistes avec évaluation du score NIH, évaluation qui sera filmée, nécessité bien sûr d'une IRM dans les plus brefs délais avec accompagnement du patient par l'urgentiste, et décision oui ou non de thrombolyse après télé-expertise par le neurologue de garde inter-établissement.*

La thrombolyse sera à la charge de l'urgentiste de garde, une équipe paramédicale habituée à cette prise en charge sera dédiée.

→ Puis dans un deuxième temps :

- la « délocalisation de la thrombolyse de l'AVC » avec thrombolyse réalisée « localement » avant transfert vers une USIN.
-

Situation actuelle bassin du Hainaut

- Ce bassin regroupe trois bassins de proximité : (données INSEE 2009)
 - Arrondissement de Valenciennes : 375 640 habitants
 - Arrondissements de Cambrai : 158 845 habitants
 - Arrondissement de Maubeuge : 238 456
- Soit en tout un bassin de **772 941 habitants**.
- Dans le bassin du Hainaut :
 - Une UNV avec USIN-V à Valenciennes assurant la thrombolyse 24h/24.
 - Un service de neurologie assurant la thrombolyse en heures et jours ouvrables, jusqu'à 17h : Maubeuge.
- Donc, en garde : une seule USIN-V assure la thrombolyse pour un bassin de vie de 778 000 habitants : Valenciennes.
- Par ailleurs, cette UNV reçoit également des déclenchements thrombolyse de l'arrondissement de Douai : 246 987 habitants dont un tiers environ sont plus proches de Valenciennes que de Lens.

Prise en charge de la thrombolyse des AVC : bassin du Hainaut : équipe de Valenciennes

- Les déclenchements thrombolytiques n'aboutissent pas tous à une thrombolyse :
 - En 2009 : 250 alertes sont gérées pour 81 fibrinolytiques effectuées.
 - En 2010 : 433 alertes sont gérées pour 122 thrombolytiques effectuées.
 - En 2011 au 24 mars : 102 alertes sont gérées pour 20 thrombolytiques effectuées.
- On peut donc considérer globalement qu'à peu près 1 alerte sur 3 à 4 va aboutir à une fibrinolyse.
- Par ailleurs :
 - Le taux d'appel au 15 est passé de 59% à 62.30% entre 2009 et 2010.
 - 53% des appels traités le sont en astreinte.
 - Chaque appel induit le déplacement du neurologue d'astreinte opérationnelle, avec Screening sur IRM et conduite à tenir ou la mobilisation immédiate du neurologue référent la journée.

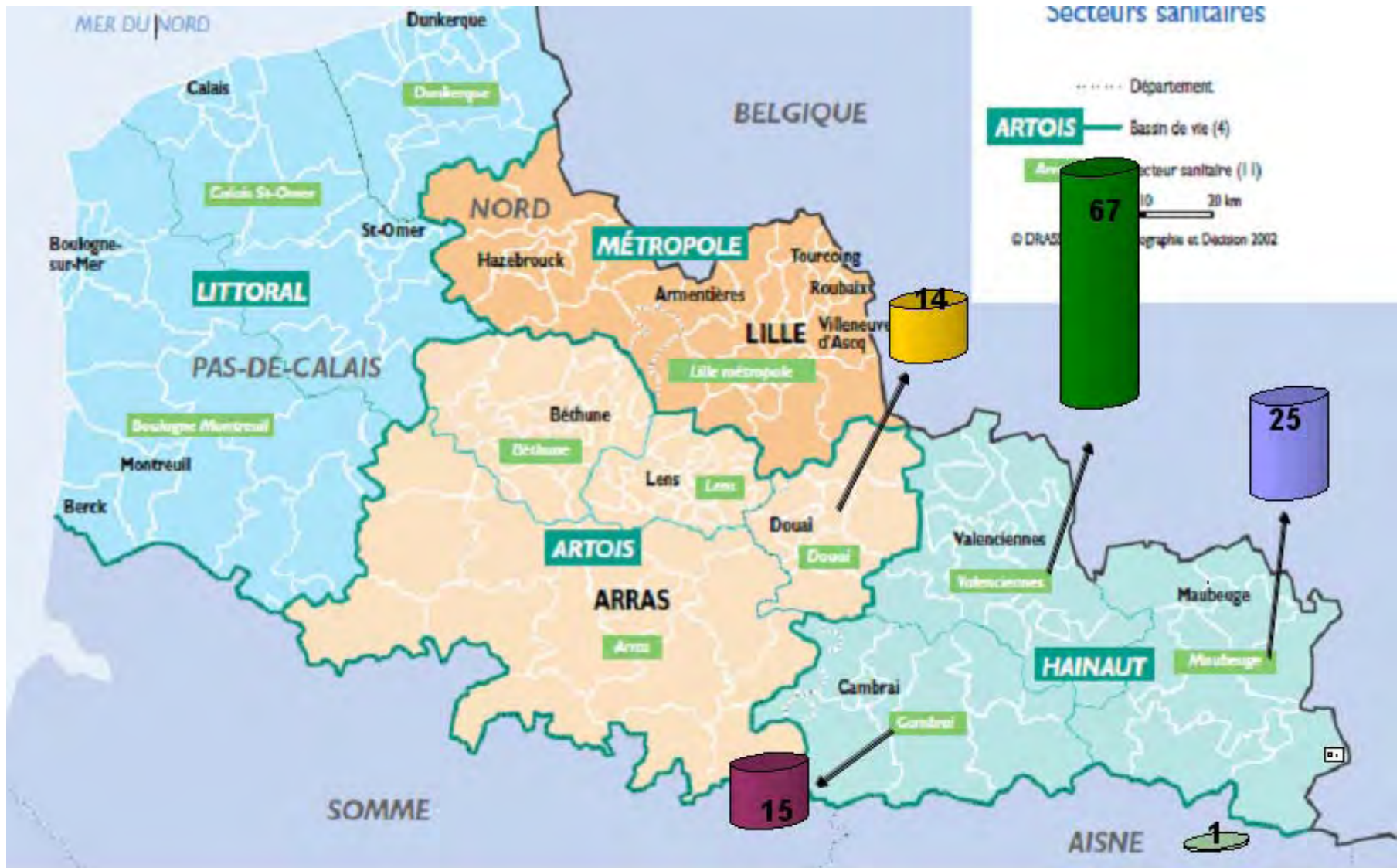
En 2010 :

- 433 alertes thrombolyse : 122 thrombolyse:
 - 16 patients hors délai (3.6%)
 - 43 patients sont des hémorragies : 10%
 - 85 patients ne sont pas des AVC : 19.6%
 - Soit 289 patients arrivés dans les délais sur 667 AVC ischémiques constitués pris en charge en 2010 dans l'UNV
- On remarque donc que :
 - **43%** des AIC qui arrivent à l'UNV, arrivent dans les délais (vs 31% en 2009)
 - De ce fait : **18.29%** des AVC ischémiques pris en charge dans l'UNV sont fibrinolyés vs 13.1% en 2009.
 - **42.2%** des AVC arrivés dans les délais sont fibrinolyés vs 41% en 2009

Répartition par arrondissement

Hainaut

Origine géographique des patients thrombolysés à Valenciennes : 2010.

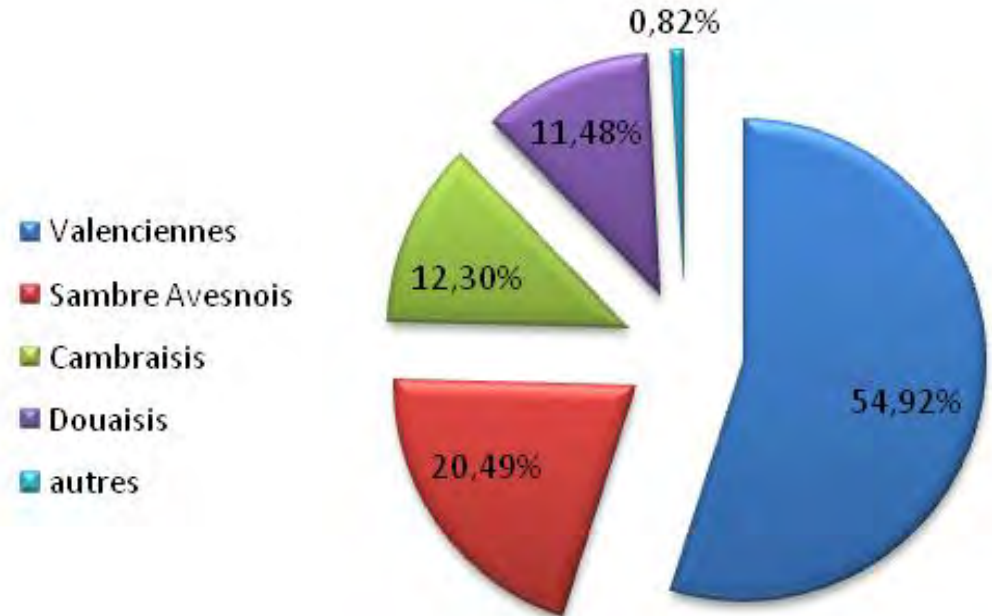


Répartition des patients par arrondissement.

2009

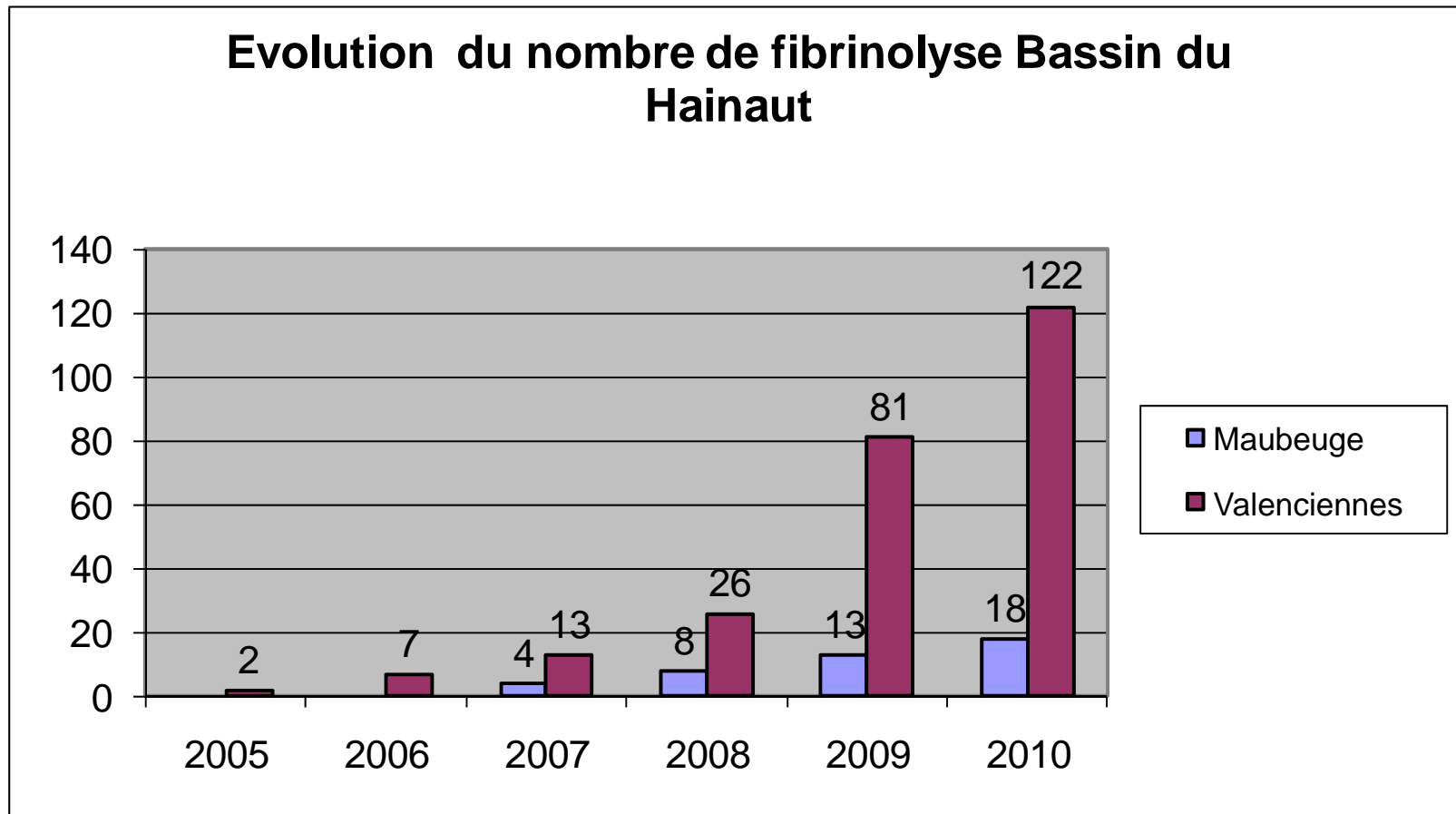


2010

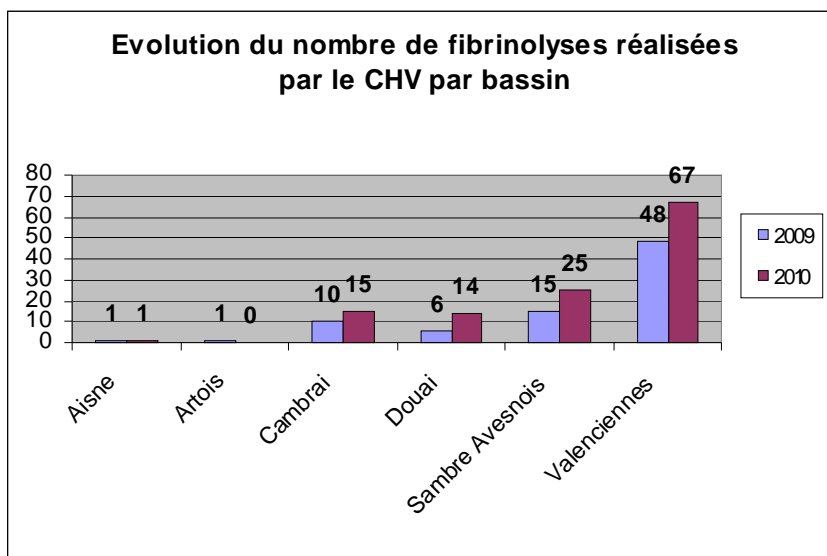


- Valenciennes
- Sambre Avesnois
- Cambrais
- Douaisis
- autres

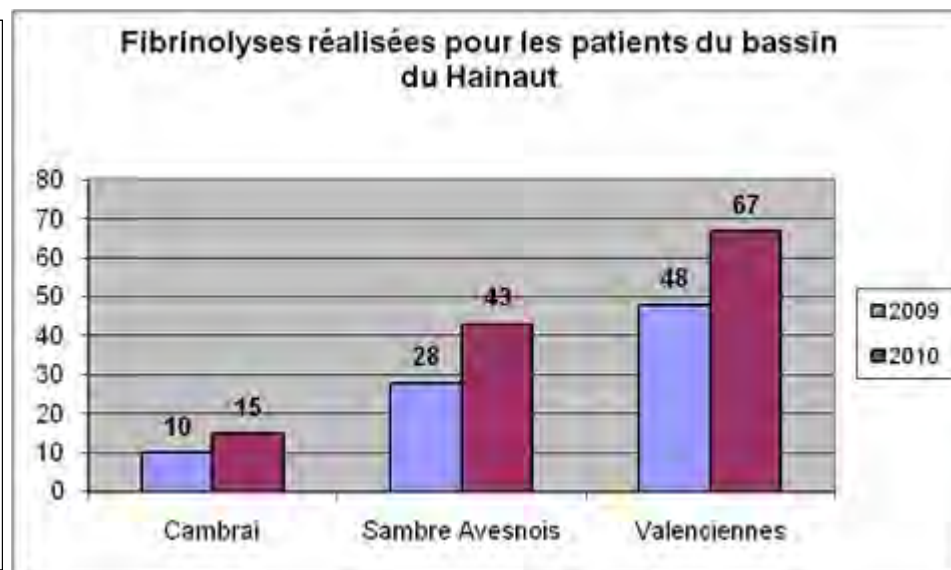
Cumul activité de thrombolyse Maubeuge, Valenciennes.



Activité CHV par arrondissement



Activité cumulée CHV, Maubeuge par arrondissement, 2009/2010



Accès aux soins :

- Disparité de prise en charge selon le lieu de résidence du patient :
 - **Allongement du délai total d'injection** par rapport au valenciennois du fait du délai de transfert qui s'ajoute au délai d'appel du patient au 15.
 - 3h10 en moyenne pour Sambre Avesnois
 - 3h18 en moyenne pour Cambrai
 - 3h24 en moyenne pour Douai
 - 2h25 pour les Valenciennes
- Enfin, on ne peut que constater que de multiples transferts sont effectués pour rien, les patients n'étant au final pas thrombolysés.
- Le fichier des déclenchements non aboutis ne comprend pas l'origine des patients mais si l'on prend les pourcentages de thrombolyse par arrondissement en 2010 :
 - Valenciennes 54.9%
 - Cambrai 12.3%
 - Sambre Avesnois 20.4%
 - Douai : 11.4%
 - Autre 0.82%
- Globalement : 45% des déclenchements parviennent probablement des autres arrondissements que Valenciennes et pourraient rester sur leur SAU de proximité, si tant est que ces derniers puissent offrir éventuellement une prestation de thrombolyse soit à peu près 200 transferts.

TéléAVC Artois, Hainaut

Dr F Mounier Véhier, Dr I Girard Buttaz

Problématique 1 : la démographie neurologique

- Le déploiement des unités neuro-vasculaires (UNV) ne permet pas pour l'instant la prise en charge de tous les patients dans ces unités, ce d'autant que ce déploiement se heurte au problème de démographie neurologique.
- Par ailleurs, la mise en place de soins intensifs et la prise en charge de la thrombolyse 24h/24 se heurte également au problème de dimensionnement des équipes neurologiques, puisqu'elle nécessite la tenue d'une astreinte opérationnelle.



problématique de démographie neurologique

Problématique 2 : la non prise en charge pour les patients

- Il existe un problème très important de prise en charge, d'une part au sein du bassin du HAINAUT dans le territoire du CAMBRESIS (pas de service de neurologie) et d'autre part dans le bassin de l'ARTOIS, dans le DOUAISIS et l'ARRAGEOIS, où les services de neurologie sont embryonnaires.
- Dans ces territoires les patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux ne sont pas pris en charge dans des unités spécialisées et il existe donc là une perte de chance indéniable.



Il existe des trous de prise en charge des patients atteints d'AVC, faute de structures UNV ou d'organisation de filière.

Problématique 3 : la thrombolyse

- En ce qui concerne la thrombolyse, jusqu'à présent,
 - le service de LENS prend en charge la fibrinolyse des patients de la région d'ARRAS,
 - les services de LENS, VALENCIENNES prennent en charge les fibrinolyse de DOUAI,
 - et le service de VALENCIENNES prend en charge les patients du Cambrasis et de l'ensemble du Hainaut hors heures ouvrables. Il n'en demeure pas moins que le temps de transport est important et qu'existe une réelle perte de chance pour les patients de ces bassins de vie, puisque l'on sait que les chances de récupération du patient s'amenuisent avec le temps.



Perte de temps lors des transports de patient vers l'unité de thrombolyse

Problématique 4 : multiplication des transports inutiles

- Actuellement les structures référentes pour la thrombolyse sont appelées directement par le 15 sur les informations données par le patient ou sa famille par téléphone. Le neurologue d'astreinte va donc automatiquement se déplacer dès ce déclenchement, le patient va être rapproché d'une structure pouvant le fibrinolyser, mais beaucoup de patient seront pour finir exclus du protocole de thrombolyse du fait de contre indication ou de non indication. Ceci rend les astreintes de neurologie particulièrement lourdes, notamment dans les centres à forte couverture territoriale, au risque d'un certain épuisement des équipes médicales.



- Multiplication des transports inutiles.
- Accroissement de la lourdeur de l'astreinte neurologique qui aggrave encore les problèmes de gestion des ressources humaines médicales.

Problématique 6 : création d'UNV ex nihilo?

- Enfin, les établissements non dotés d'une unité neurologique sont dans l'incapacité actuellement de les créer du fait des problèmes de démographie médicale mais également de la difficulté pour les petites équipes médicales d'assumer la nécessaire astreinte neurologique : une équipe de trois neurologues est dans l'incapacité de tenir une astreinte et un neurologue arrivant pour créer une unité, encore moins. Dans ces conditions, aucun neurologue ne peut être tenté par l'aventure d'une création d'unité ex nihilo.



Nécessité d'un maillage régional d'unités regroupées autour d'un SAU muni d'imagerie de coupe et incluses dans la filière neuro vasculaire. (première circulaire AVC, unités dédiées regroupant les patients AVC, personnel formés)

Télé AVC Artois Hainaut

- Union des UNV de Lens et Valenciennes et de l'unité de neurologie de Maubeuge :
 - Permet d'assurer la permanence des soins sur Maubeuge et de labelliser cette UNV.



L'union des ces trois structures neurologiques permet de régler le problème de démographie neurologique : 15 neurologues assurent une garde sur place dans leur structure

Unité de garde : Unité de télé expertise

- Parmi les trois structures précitées :
 - La garde est assurée au prorata de l'importance de l'équipe neurologique.
 - Le neurologue de garde travaille « en couple » avec son radiologue sur place.
 - L'imagerie réalisée est celle qui est disponible sur le site émetteur.
 - Les neurologues comme les radiologues interprètent toute imagerie de coupe dans ce contexte (Scanner ou IRM)
 - À terme toutes les imageries seront des IRM (actuellement, Valenciennes et Maubeuge, à terme Valenciennes, Maubeuge, Lens)

Unité émettrice : les urgences des trois centres hospitaliers où sont implantés les services de neurologie : urgences Lens, Valenciennes, Maubeuge.

- Dans ces unités émettrices :
 - Les urgentistes sont tous formés au NIHSS.
 - Les protocoles de thrombolyse sont connus communs et partagés.
 - Un box d'urgence ou de déchoquage est équipé d'une caméra fixe et d'un ordinateur de téléexpertise relié à intermed 5962.

Liaison des trois hôpitaux :

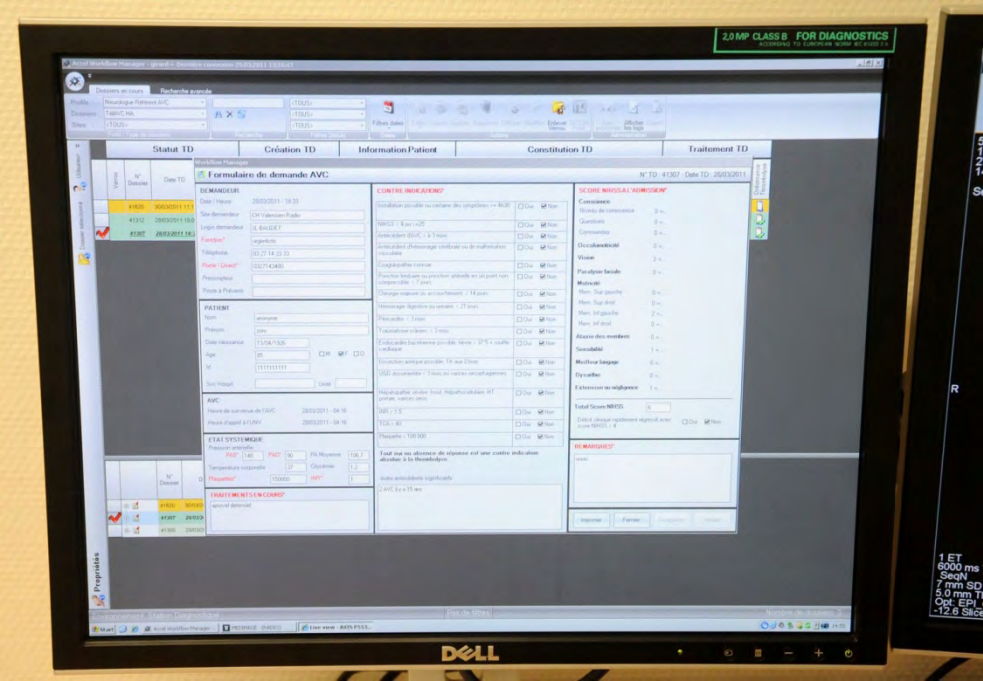
- Ces trois établissements sont reliés entre eux.
- Un accès prioritaire pour le transit du dossier téléAVC est en cours de constitution.
- Un dossier spécifique téléAVC a été constitué qui comprend :
 - Une fiche de demande (remplie par l'urgentiste)
 - Une fiche radiologique (remplie par le radiologue)
 - Une transmission d'imagerie médicale.
 - Une vidéo consultation en directe;
 - Une fiche de réponse du neurologue de garde avec édition d'une ordonnance de Rt-Pa en cas de thrombolyse.



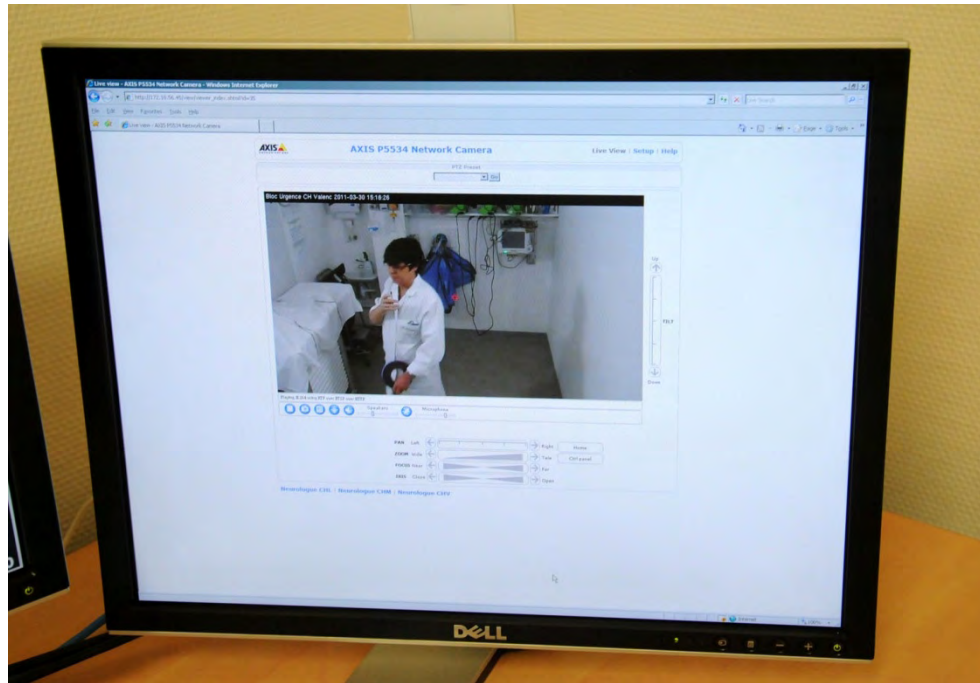












Organisation intra hospitalière

- Elle est variable en fonction des établissements.
- Le patient sera injecté et surveillé dans l'UNV
- L'équipe paramédicale de l'UNV est délocalisée aux urgences pour la prise en charge initiale du patient qui monte en UNV dès l'accord de thrombolyse (à valenciennes après mise en place de la SAP d'injection)
- Une caméra mobile est dans l'UNV en cas d'aggravation du patient, l'équipe IDE se remettant en liaison avec le neurologue en cas d'aggravation de l'état neurologique.
- Tous les autres problèmes vitaux immédiats sont gérés par la garde interne (décompensation cardio respiratoire, oedème angio neurotique etc : chaine de survie intra hospitalière).

Ou en est-on aujourd'hui? : technique.

- Actuellement :
 - les trois consoles de télé-expertise sont installées.
 - Les trois camera d'émission et console informatique sont installés aux urgences.
 - Les liaisons inter-établissement sont installées.
 - Nous sommes en phase test du dossier : essai de transmission au sein des établissement de la console d'envoi à la console d'expertise, entre neurologues :
 - Permet la connaissance de l'ensemble du dossier par le neurologue
 - Permet une critique du dossier dans toutes ces composantes
 - Permet de mettre en place un dossier le plus ergonomique possible pour nos collègues (urgentistes et radiologues)
- Phase suivante :
 - Formation des urgentistes et radiologues au dossier : réajustements du dossier.

Où en est-on aujourd'hui ? Autres aspects :

- Travail sur les critères d'évaluation : mise en place d'un registre Excel avec automatisation de la saisie à partir du dossier téléAVC.
- Travail sur l'évaluation financière de la Télé expertise.
- Rédaction du protocole d'accord inter-établissement.
- Modélisation de la garde et de son impact sur les équipes.

Intérêt du projet en l'état :

- Il gère la problématique de démographie neurologique.
- Par la mise en œuvre de l'UNV de Maubeuge offre une nouvelle UNV à la région Sambre Avesnois
- Par la même il supprime les temps de transport de ces patients vers valenciennes en garde.
- Il ne règle pas les problématiques, ni de prise en charge ni de thrombolyse des patients des régions de Cambrai, Arras, Douai.

Deuxième volet du projet

- Mise en place d'antennes de thrombolyse au sein de SAU disposant d'une imagerie de coupe et inclus dans la filière AVC :
 - L'idée est de dédier un box du déchoquage à la télé expertise.
 - De former les urgentistes au NIHSS et à la thrombolyse.
 - De mettre en place le dossier TéléAVC dans ces structures d'urgences.
 - De permettre aux patients d'être thrombolysés après télé expertise sur place.
 - Les patients seront après thrombolyses transférés sur l'UNV référente;
 - Ces établissements devront mettre en place une unité dédiée regroupant les patients AVC, le personnel de ces unités étant dédié et formé à la prise en charge des AVC.
 - Après prise en charge initiale en USIN référente, les patients retourneront dans leur unité dédiée de proximité, elle-même en charge de la mise en oeuvre d'une filière complète, avec SSR neurologique.



**Bassins de vie
Secteurs sanitaires**

..... Département

ARTOIS — Bassin de vie (4)

Artois — Secteur sanitaire (11)

0 10 20 km

© DRASS NPDC - Cartographie et Décision 2002