

ETUDE AVC 69



ETAT DES LIEUX ET RESULTATS

PLAN

- INTRODUCTION

Présentation brève de l'étude AVC 69

- **O**bservation : Résultats étude AVC 69
- **P**roblème : Retards à chaque étape de PEC
- **E**njeu : Filière AVC de Résuval
- **R**ésultats : Résultats attendus, objectifs
- **A**ction : faits, en cours, à faire

- CONCLUSION

Questions à débattre



INTRODUCTION

- **Etude AVC 69 :**
Etude d'observation des délais de PEC des AVC dans le Rhône
- **Objectifs :**
 - Mesurer les **délais** de PEC au cours des 24 premières heures
 - Observer et décrire l'organisation et les **trajectoires** de PEC en urgence
 - Décrire l'**évolution** des patients 3 mois et 1 an après l'AVC



Etude AVC 69: Les Acteurs

Investigateur principal : Dr David JS

Investigateurs associés : Pr Boisson D, Dr Chatard S, Dr Cotton F, Dr Derex L, Pr Nighoghossian N, Dr Pilleul F, Dr Pinéro D, Pr Rode G, Dr Rodriguez, Dr Couris, Dr Schott AM, Pr Trouillas P

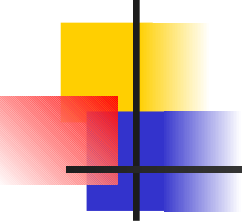
Coordonnateur : Dr Chatard

Méthodologie et Analyse statistique : Dr Schott, Dr Couris du Pôle Information Médicale-Evaluation-Recherche des Hospices Civils de Lyon

Assistant de Recherche Clinique : Mme Termoz du Pôle Information Médicale-Evaluation-Recherche des Hospices Civils de Lyon

Comité scientifique :

Dr Bagou, Pr Boisson D, Dr David JS, Dr Derex, Dr Dubien PY, Pr Fournier G, Dr Meyran S, Pr Nighoghossian N, Dr Peillon D, Pr Petit, Dr Rabilloud M, Pr Rode G, Dr Schott AM, Dr Tilhet-Coartet S, Pr Trouillas P, Pr Vallette PJ.

- 
-
- Les acteurs : neurologues, radiologues, anesthésistes, urgentistes, soins de suite et réadaptation, épidémiologistes, CNRS
 - 13 centres
 - 16 services
 - 1 à 2 Référents par service



Type d'étude

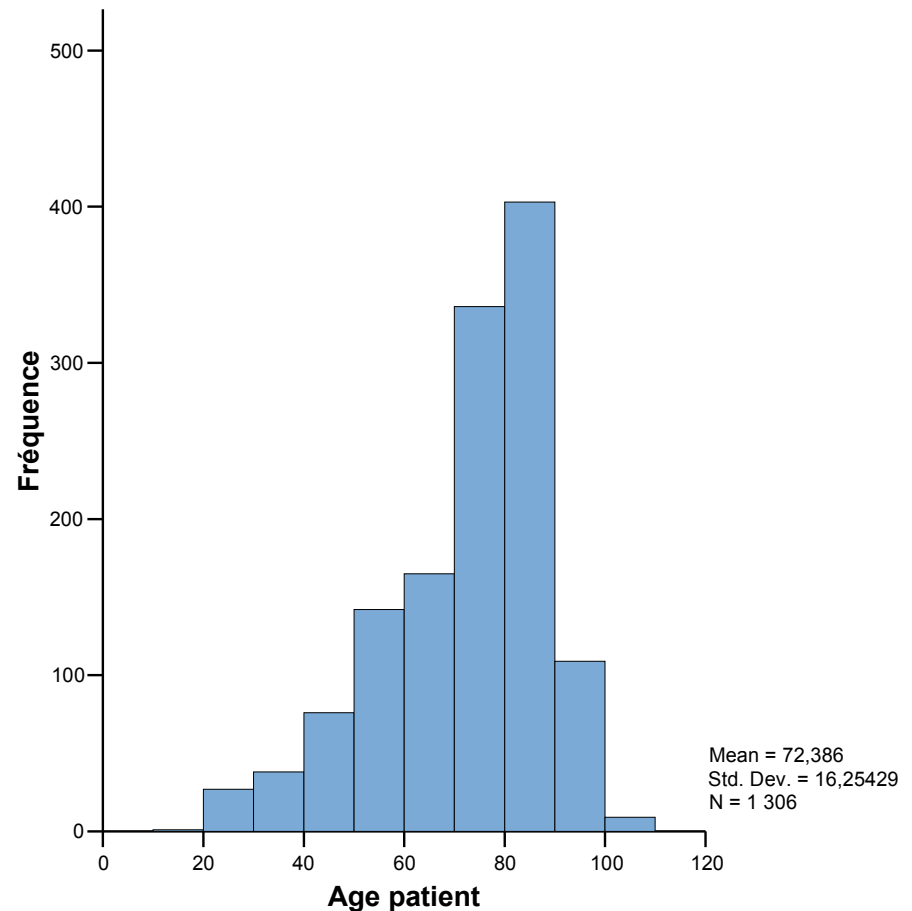
- Étude de cohorte **prospective** dans les établissements de soins du Rhône
- Phase d'inclusion : 06/11/2006 → 06/06/2007
7 mois
- Critères d'inclusion :
 - Tout patient admis pour suspicion d'AVC
- Critères de non-inclusion :
 - AVC du sujet de moins de 18 ans
- Importance de l'**exhaustivité** ≈ 1300 patients attendus

PLAN

- INTRODUCTION
Présentation brève de l'étude AVC 69
- Observation : Résultats étude AVC 69
 - Description de la population
 - Phase Préhospitalière
 - Phase Hospitalière
- Problème : Retards à chaque étapes de PEC
- Enjeu : Filière AVC de Résuval
- Résultats : Résultats attendus, objectifs
- Action : faits, en cours, à faire
- CONCLUSION
Questions à débattre

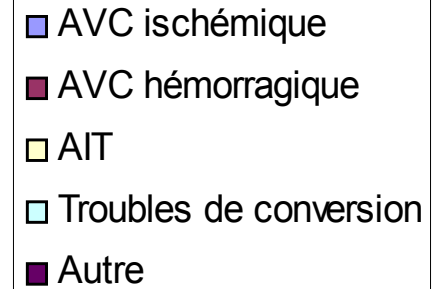
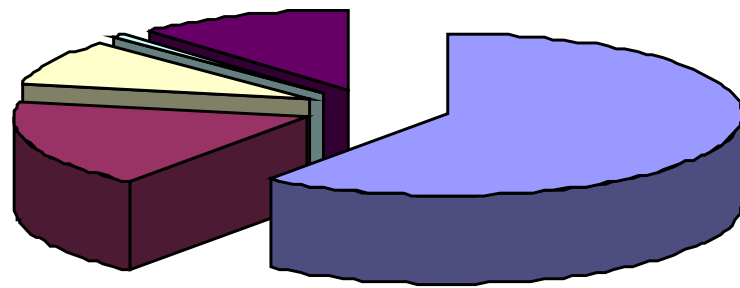
1306 cas de suspicions d'AVC moins de 24h plus de 18 ans

- Sex ratio : 0,9
- Figure : Age des patients inclus dans AVC 69 (N = 1306)
- Age en années :
 - Moyenne : 72,4
 - Quartiles (25 – 75) : 62,5 – 84,3



Diagnostic des patients inclus dans AVC 69 (N = 1226 ; 80 DM)

- AVC ischémique 60%
- AVC hémorragique 18%
- AIT 9%
- Troubles de conversion 1%
- Autre 12%

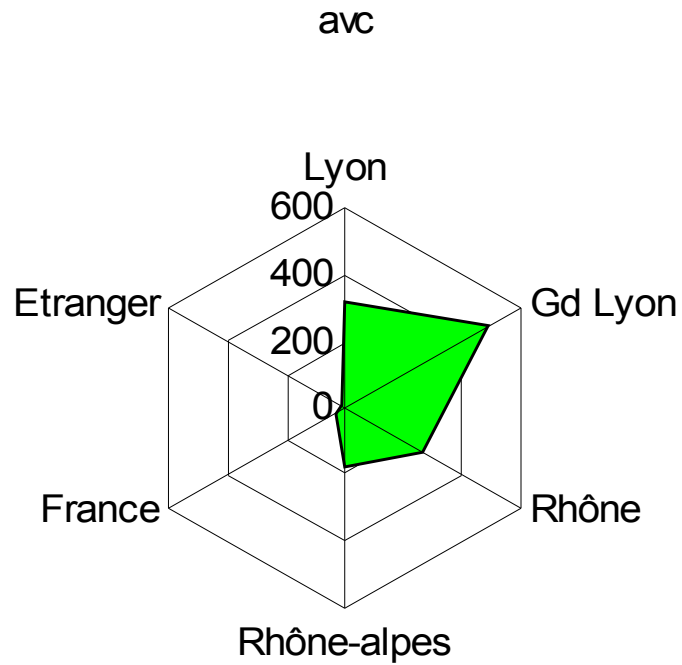


LIEU DE RESIDENCE

97% Rhône-Alpes

→ 17% hors Rhône

0,5% Etrangers





Phase préhospitalière

- Seulement 43% Régulés par le 15

Lieu de provenance

Reg 15: 37%

74%

77%

lieu de provenance

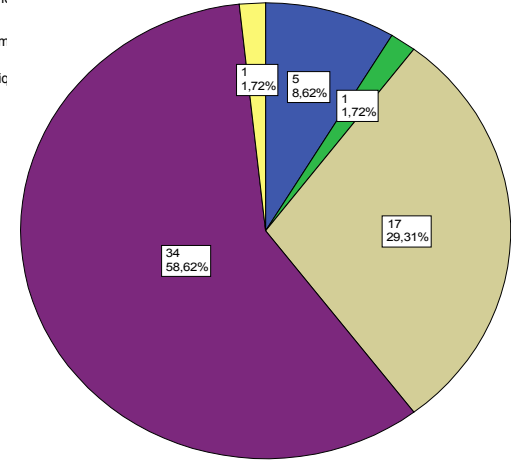
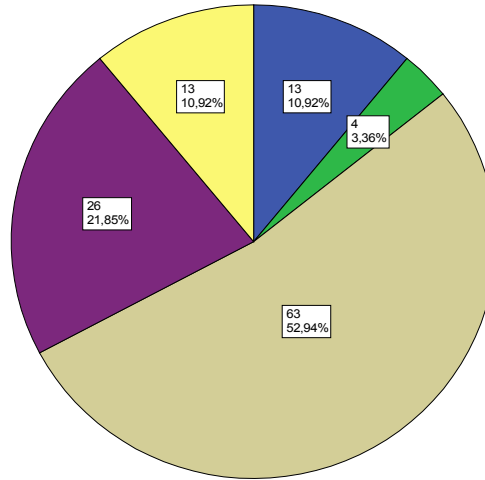
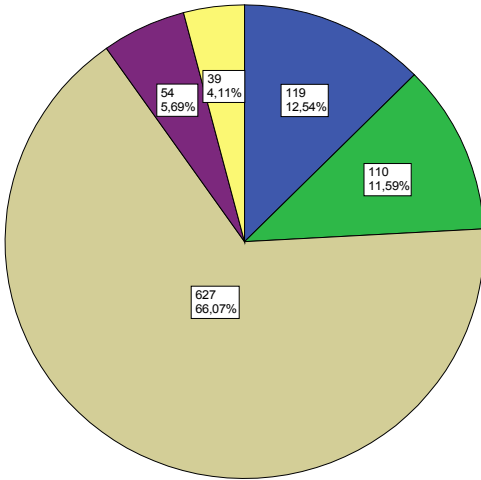
- Autre
- Cabinet médical
- Domicile
- Etablissement de soins
- Voie publique

lieu de prov

- Autre
- Cabinet m
- Domicile
- Etablissemr soins
- Voie public

lieu de provenance

- Autre
- Cabinet médical
- Domicile
- Etablissement de soins
- Voie publique



66% Domicile

12% Autre

12% Cab Méd

6% Et Soins

4% Voie Pub

63% Domicile

23% Et Soins

11% Voie Pub

11% Autre

3% Cab Méd

59% Et Soins

29% Domicile

9% Autre

2% Cab Méd

2% Voie Pub

URGENCES 81%

UNV 9%

REA 5%



Trajectoires préhospitalières

- Prédominance Transports AP pour les urgences
- VSAV et SMUR pour l'UNV
- SMUR pour la Réa

- Délais transports VSAV/SMUR deux fois plus courts que transport AP

Délai entre l'heure de début des symptômes et l'arrivée dans la 1ère structure hospitalière en fonction de la régulation par le centre 15 en pré hospitalier

Délai en min	Régulé par le 15	Non régulé par le 15
N (<i>DM</i>)	291 (<i>185</i>)	356 (<i>281</i>)
Moyenne	187	278
Médiane	120	172
Min – Max	1 - 1424	5 – 1387
Quartiles (25 – 75)	86 - 210	91 - 369

$p < 0.001$ (test t)



Patients venant d'un cabinet médical en pré hospitalier (N = 1306)

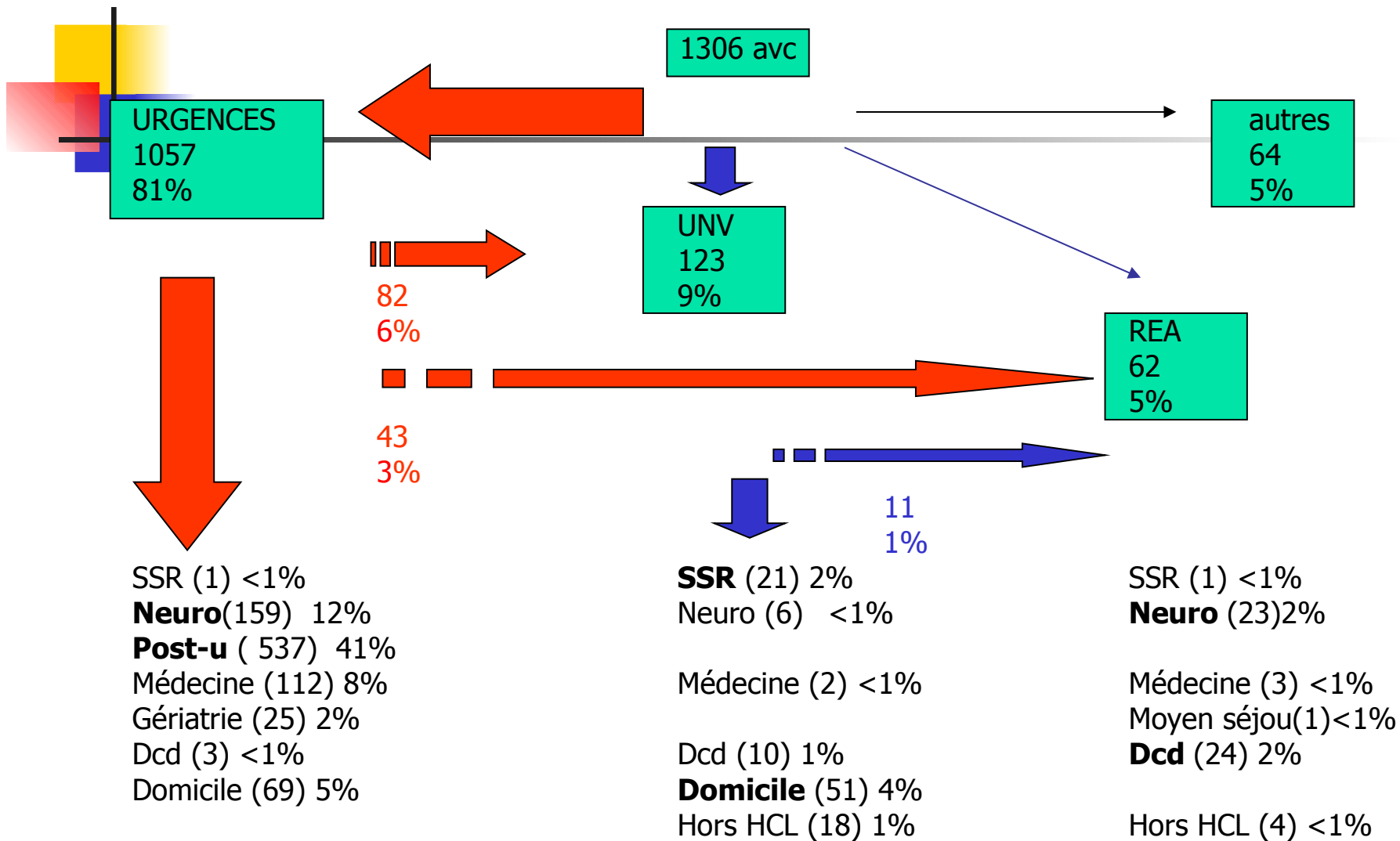
	N	%
Effectif	116 / 1306	9
Régulés par le 15	7 / 104	7
Thrombolysés	0 / 116	0



STRUCTURE HOSPITALIERE

- 71% CHU
- 25% CHG
- 4% CLINIQUE

TRAJECTOIRES HOSPITALIÈRES



- Transfert à UNV :
 - Demandé pour 321 patients
 - Refusé pour 104 Patients
 - **48% manque de place**
 - 48% indication récusée (délai, âge)
 - 4% données manquantes



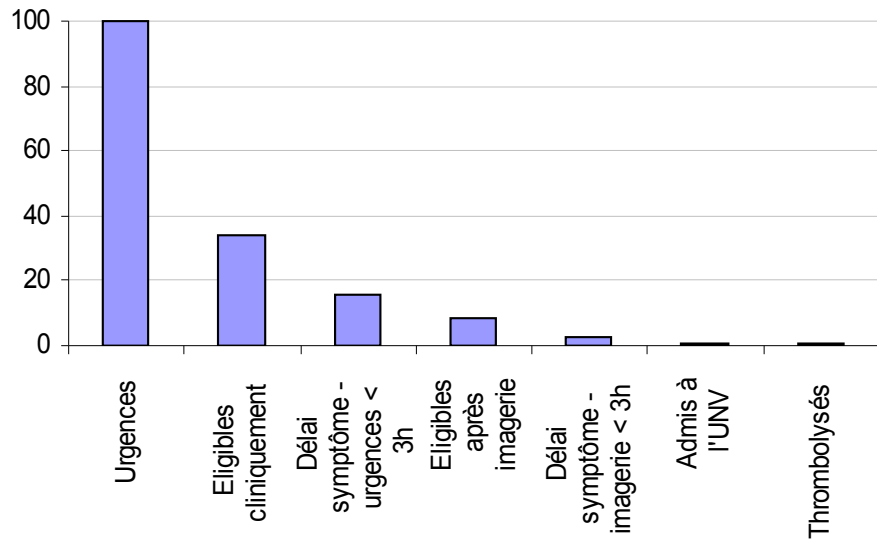
UNV

- Norvège Suède 60 et 70% AVC en UNV
- Angleterre 36%
- Allemagne 30%
- AVC 69 9%

Eligibilité et thrombolyse

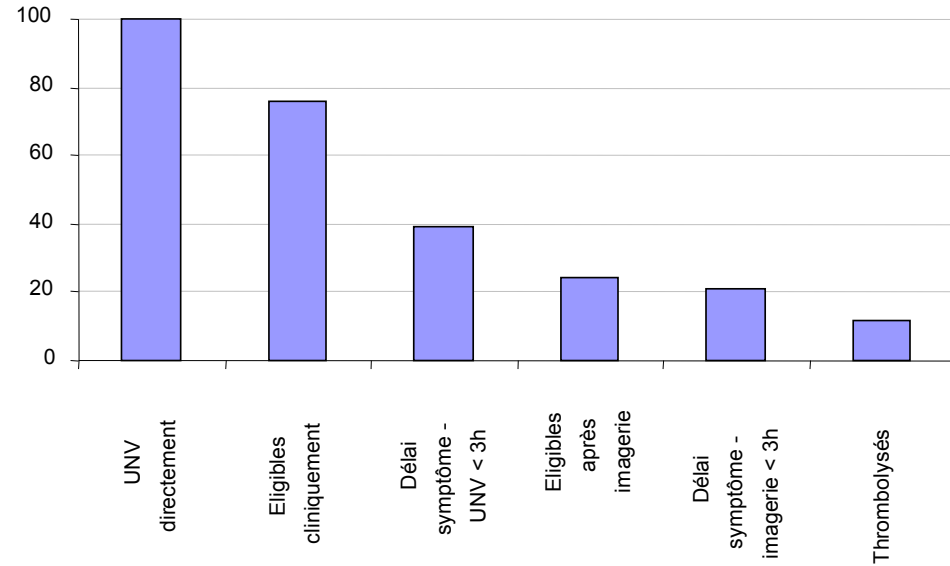
Aux Urgences (N = 1086)

A l'UNV directe (N = 110)




100 % 34 % 15 % 8% 2% 1% 0.4%

16% en dehors des délais



100% 75% 39% 24% 21% 12%

DELAIS HOSPITALIERS

	AHA	UNV (Médiane)	URGENCES (Médiane)
MEDECIN	25 mn	0 mn	37 mn
IMAGERIE	45 mn	45 mn	145 mn
THROMBO LYSE	60 mn	60 mn	166 mn



THROMBOLYSE

- 1306 AVC
- 786 AVC ischémiques (60%)
- 7,8% AVC ischémiques thrombolysés
- 99,9% thrombolysés à l'UNV
- 45% des patients admis à l'UNV pour AVC ischémiques ont été thrombolysés



PLAN

- INTRODUCTION
Présentation brève de l'étude AVC 69
- **O**bservation : Résultats étude AVC 69
- **P**roblème : Retards à chaque étape de PEC
- **E**njeu : Filière AVC de Résuval
- **R**ésultats : Résultats attendus, objectifs
- **A**ction : faits, en cours, à faire
- CONCLUSION
Questions à débattre



Retards à chaque étape de PEC

- **Peu d'appels au centre 15** : campagne d'information
- **Mauvaise Orientation** : parcours prédéterminés, référentiels, ROR
- **Délais de PEC** aux urgences, délais imagerie : facilité accès direct en relation avec les radiologues, formation infirmières d'accueil, urgentistes
- **Parcours hétérogène non optimal pour les patients victimes d'AVC non éligibles à la thrombolyse** : organisation multidisciplinaire avec les neurologues responsables des SSR et les gériatres

**EN SOMME: organisation en réseau
nécessaire**



PLAN

- INTRODUCTION
Présentation brève de l'étude AVC 69
- Observation : Résultats étude AVC 69
- Problème : Questions à débattre lors de la table ronde
- **Enjeu : Filière AVC de Résuval**
- Résultats : Résultats attendus, objectifs
- Action : faits, en cours, à faire
- CONCLUSION
Questions à débattre



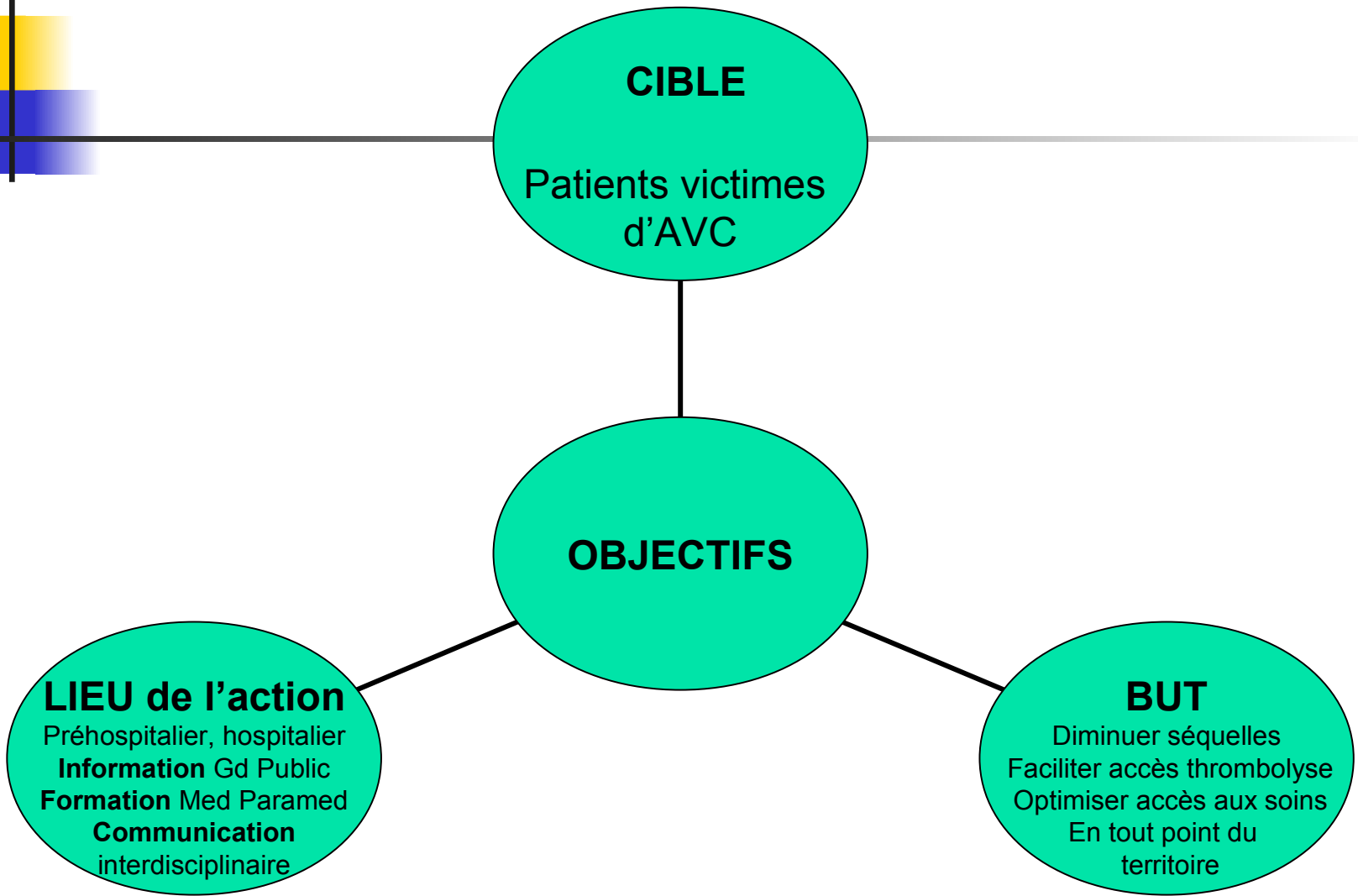
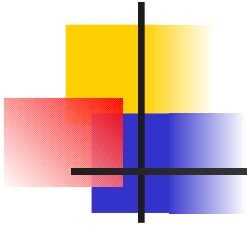
FILIERE AVC DE RESUVAL

- Création d'une **filiale AVC** au sein d'un réseau régional de médecine d'urgence : « RESUVAL » RESeau des Urgences de la Vallée du Rhône
- Réseau de **professionnels**
- Calquée sur le modèle et la zone sanitaire de **RESCUe** RESeau Cardiologie-Urgence.



PLAN

- INTRODUCTION
Présentation brève de l'étude AVC 69
- **O**bservation : Résultats étude AVC 69
- **P**roblème : Questions à débattre lors de la table ronde
- **E**njeu : Filière AVC de Résurval
- **Résultats : Résultats attendus, objectifs**
- **A**ction : faits, en cours, à faire
- CONCLUSION
Questions à débattre





PLAN

- INTRODUCTION
Présentation brève de l'étude AVC 69
- **O**bservation : Résultats étude AVC 69
- **P**roblème : Questions à débattre lors de la table ronde
- **E**njeu : Filière AVC de Résurval
- **R**ésultats : Résultats attendus, objectifs
- **A**ction : **faits, en cours, à faire**
- CONCLUSION

ACTIONS

Etude AVC 69

- Effectuées : Recueil des données/ contrôle exhaustivité sur registre d'entrée, Requête DMU, Imagerie (CITIM), données PMSI :
 - 1525 suspicions d'AVC
 - 1306 suspicions d'AVC de moins de 24H PEC dans une structure d'urgences ou neurologie du 69 du 6 Novembre 2006 au 6 juin 2007
 - Entretien téléphonique pour évolution à 3 mois, 1 an, sur évolution, indice de Barthel, échelle de Rankin
 - 2 thèses, présentation congrès SNFV, Congrès Urgences 2008...
- En cours :
 - Analyse des données
 - Publications



ACTIONS

Réseau AVC

- Effectuées : naissance du projet
- En cours :
 - Rassemblements des acteurs, concertations
 - Premiers référentiels
 - Constitution du comité de pilotage multidisciplinaire, comité scientifique

PROPOSITION D' ACTIONS

Réseau AVC

- **Fiche informatisée spécifique AVC** : smur, régulation, urgences
- **ROR** (RESUVAL)
- **Formation** : urgentistes au score NIHSS, infirmières d'accueil au score de Cincinnati
- **Télémédecine** : télétransmission, téléconférence
- **Filières de soins** pour les patients victimes d'AVC non éligible à la thrombolyse
- **Campagnes d'information** ciblées, itératives, évaluées
- Elaboration et Application de référentiels d'autoévaluation des pratiques de PEC (**EPP**).

CONCLUSION

Questions à débattre

- Référentiels de PEC, goals for management de AHA ?
- Accès direct à l'imagerie ?
- Formation NIHSS, NIHSS à la régulation, simplifié ? (3% réalisé aux urgences)
- Score de CINCINNATI pour infirmière d'accueil, à la régulation ?
- Thrombolyse aux urgences avant TIH UNV ?
- Télémédecine, téléconférence ?
- Le Post-AVC où ? Quand ? Comment ?
- AIT ?

WORLD STROKDAY

29 octobre 2008

C'est une journée commune avec différentes sociétés (**SFMU**,
SAMU) et associations (**France-AVC**, **Aphasia**, **Croix Rouge**),
sous le haut parrainage du **Ministère de la Santé** et
avec le financement partenaires **Sanofi-aventis** et **Bristol-Myers-Squibb**.