La prise en charge des AVC en Ile de France

France Woimant

Chef de projet régional AVC – ARS IF

Accidents vasculaires cérébraux

Priorité nationale de sante publique > Plan national AVC

Pathologie fréquente

- En France 140 000 personnes hospitalisées pour AVC ou AIT
- En Ile de France en 2010
  - 18 000 patients hospitalisés pour AVC ou AIT
  - Presque 21 000 séjours hospitaliers (MCO) / an et 3 000 séjours en SSR

Pathologie sévère

- Mortalité hospitalière initiale : 17 % en France (15 % en IDF)
- Handicap
  - Séquelles physiques, intellectuelles, psychologiques : 50% à 70 %
  - Dépendance : 20 %
- Risque de récidives : 20 à 30 % à 5 ans

Poids financier considérable pour l'assurance maladie et la société

- Dépenses sanitaires et médicosociales estimées à 8,4 milliards € / an
- 1 patient en ALD pour AVC : 9 642 € / an (14 % de plus que ALD Alzheimer)
- Tous remboursements ALD – AVC : 2 353 millions € (34 % de plus que Alzheimer)

Une pathologie dont le pronostic peut être améliorée

Plus la prise en charge est rapide et spécialisée, meilleur est le pronostic

- Pathologie urgente
  - Traitements d'autant plus efficaces qu'administrés très rapidement
  - Unités neuro-vasculaires

Plus la filière de prise en charge est organisée, coordonnée , meilleur est le pronostic

- Pathologie qui touche tous les acteurs : prévention, ambulatoire, hospitalier et médico-social
  - Handicap,
  - Risque de récidives : 20 à 30 % à 5 ans

=> **Réduire la mortalité et le handicap en augmentant le taux de patients pris en charge urgente dans une filière de soins coordonnées et spécialisées « AVC »**

Une filière qui touche tous les secteurs, prévention, ambulatoire, hospitalier et médico-social

1. Prévention

Grand Public : Reconnaissance des symptômes

Lutte contre les facteurs de risque vasculaire

2. Alerte Urgences

GP : appel du 15

15

3. Hospitalisation

Urgences sans neurologie

TELE NEURO

ROR

UNV

Trajectoire

SSR

SLD

HAD de rééducation et réinsertion

4. Domicile ou Institutionnalisation Réinsertion – Prévention

Domicile

EHPAD

MAS - FAM

Animateurs de filières AVC

Retour expérience / Optimisation filière / Formation

Enjeux de la prise en charge des AVC

- Améliorer la transversalité de la filière entre les secteur ambulatoire, hospitalier et médicosocial
- Améliorer la qualité et l'efficience des prises en charge spécialisées
- Réduire les inégalités d'accès aux soins
- Améliorer la prévention et l'information

Evolution de la prise en charge des AVC en IdF

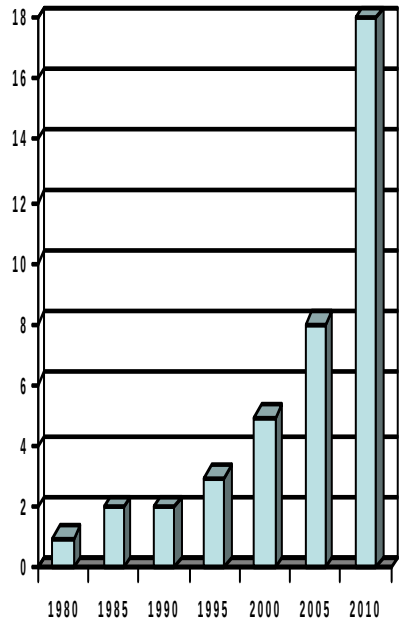
Augmentation importante de l'offre de soins

-UNV

- 5 UNV (toutes dans Paris intramuros) en 2003
- 18 UNV (dont 12 hors Paris) en 2011

-SSR pour affections neurologiques

- 28 établissements en 2004
- 53 autorisés en 2011

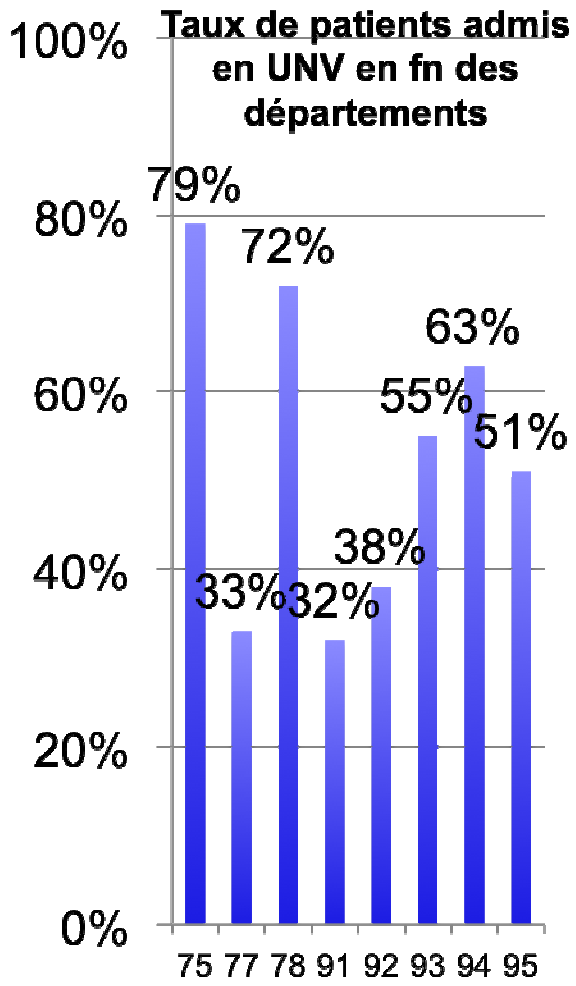


Evolution de la prise en charge des AVC en IdF

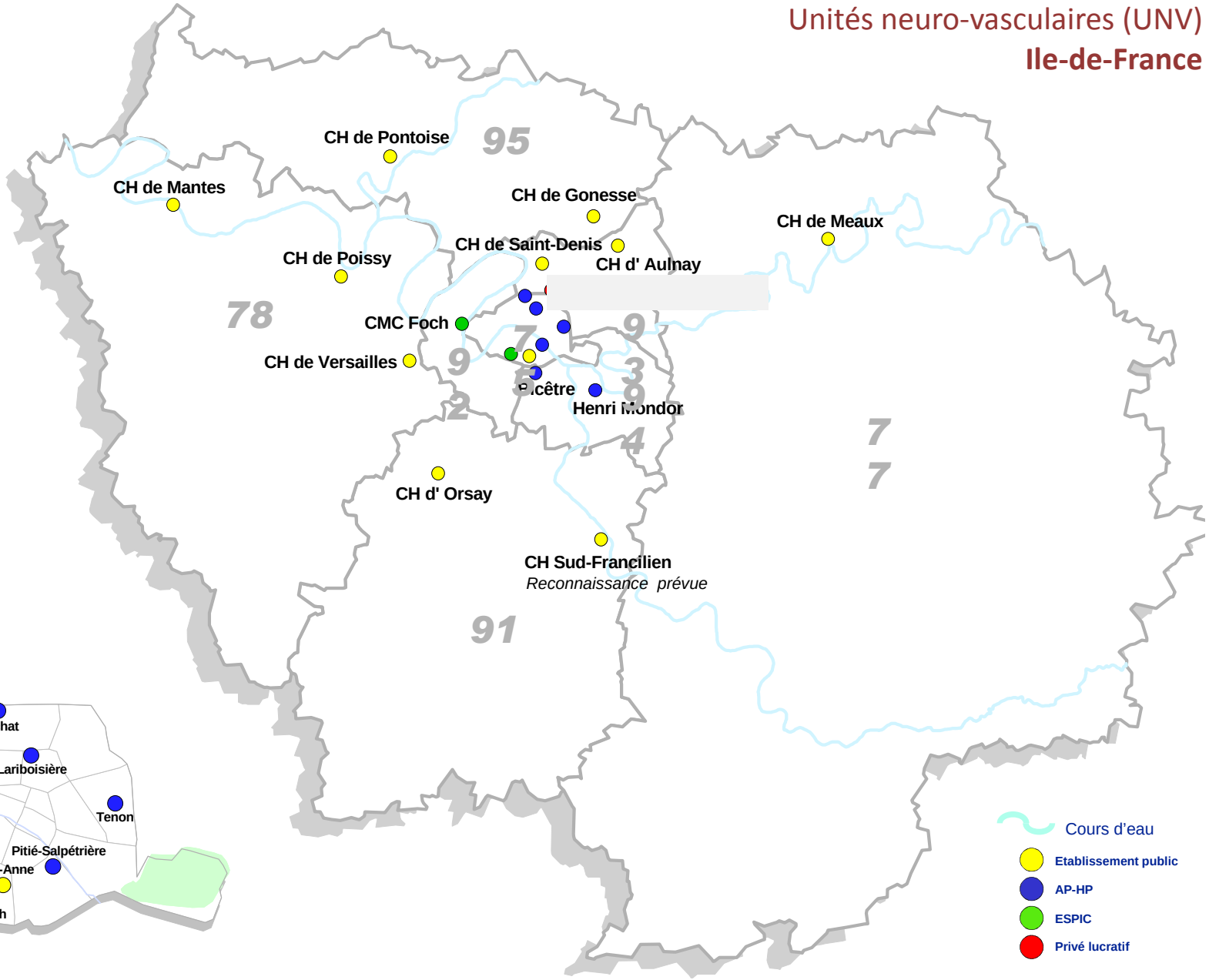
- **Augmentation du nombre de patients pris en charge dans des filières spécialisées**
  - 32 % en 2005
  - 60 % en 2010

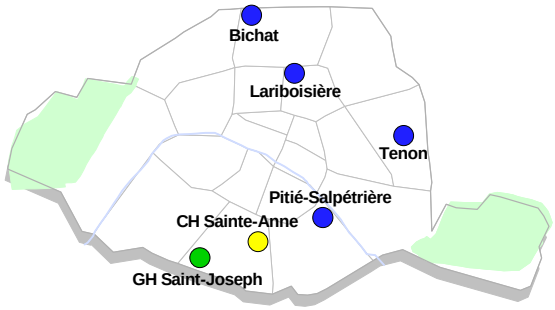
- **Réduction des inégalités d'admission liées à l'âge**
  - Age moyen-patients AVC - IDF : 70 ans
  - Age moyen des patients admis en UNV :
  - 63 ans en 2005
  - 67,7 ans en 2010

- **Persiste une inégalité en fonction des départements**

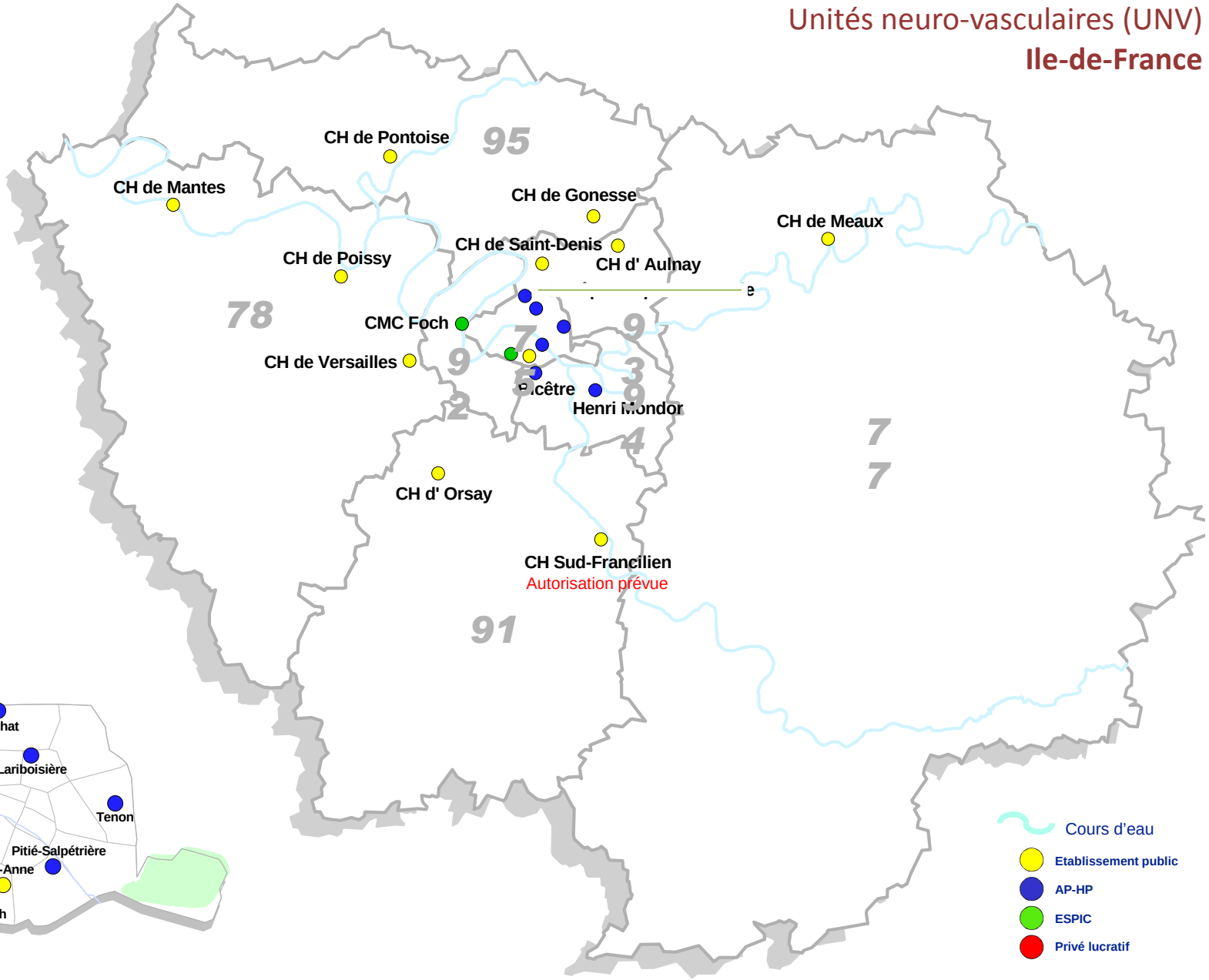


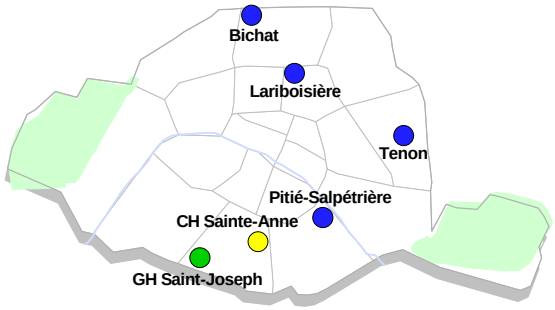
Unités neuro-vasculaires (UNV)
Ile-de-France





Unités neuro-vasculaires (UNV)
Ile-de-France





Mise à disposition de l'expertise neurologique dans les établissements sans UNV

TELE NEURO IdF: Outil permet

- une communication verbale et visuelle entre le patient, l'urgentiste et le neurologue à distance
- le transfert de l'imagerie cérébrale du patient

Expérimentation en région :

- entre 3 hôpitaux disposant d'UNV (Meaux , St Denis, Tenon) et 4 hôpitaux sans UNV (Lagny, Montreuil , Jean Verdier, St Antoine)

Objectifs :

- Traiter en urgence les patients « AVC » quel que soit leur lieu d'accueil (par ex : thrombolyse d'un infarctus cérébral), suivi d'un transfert vers l'UNV
- Donner des avis experts en urgence ou non pour l'ensemble des pathologies neurologiques

Evaluation :

- Activité
- Impact sur la prise en charge médicale
- Impact organisationnel
- Médico-économique

Développement des SI pour améliorer la coordination entre étapes hospitalières

- **Coordination entre centres 15 et les établissements de court séjour (dont les UNV)**
  - **Répertoire opérationnel des ressources : ROR IF**
    - Décrit l'offre des structures de soins
    - Permet d'orienter le patient vers la structure la plus adaptée
    - Prochainement affichera la disponibilité des lits de réanimation, sons intensifs (dont soins intensifs neuro vasculaires)

- **Coordination entre les établissements de court séjour et de soins de suite réadaptation**
  - **Outil « TRAJECTOIRE »**
    - Aide à l'orientation des patients vers les structures de SSR
    - Meilleure partage de l'information sur l'état du patient
    - Déploiement prévu de trajectoire vers les structures médico sociales

Après l'hôpital

Assurer la continuité du parcours des soins entre l'hôpital, le domicile, les institutions sociales et médicosociales

- Pour prévenir les récidives,
- Pour favoriser le maintien au domicile,
- Pour réduire l'aggravation du handicap,
- Pour éviter les réhospitalisations.

=> Un dispositif expérimental d'hospitalisation à domicile (HAD) de réadaptation et de réinsertion

Animateurs de filières AVC

Leurs missions sont :

- **de développer et coordonner la filière AVC,**
  - afin d'assurer la continuité du parcours de santé
  - en améliorant les circuits hospitaliers,
  - en organisant les liens avec la ville, le secteur médicosocial
  - et les associations de patients,

- **de développer la formation de l'ensemble des professionnels** intervenant dans la filière,

- **de mener sur chaque territoire en lien avec les associations de patients des actions d'informations pour le grand public,**

- **d'assurer une évaluation et un suivi d'activité** de la filière

Animateurs de filières

En cohérence avec les objectifs de l'ARS IF pour AVC

- Améliorer la prévention
- Réduire la mortalité et le handicap post AVC
- En augmentant le nombre de patients pris en charge :
  - Dans des filières
    - » Coordonnées
    - » Cohérentes
    - » Animées
- Par des professionnels formés
- En lien avec les associations de patients (dont France AVC IdF)

En cohérence avec le Projet Régional de Santé IdF

- Construire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires

⇒ Echelle d'intervention de l'animateur de filière : territoire de santé

Territoire de la Seine Saint Denis

Offre de soins

- 2 UNV : Ch de St Denis (2005) et Ch Aulnay (2007)
- 7 établissements de SS pour affections neurologiques
  - CH St Denis , CH Aulnay , Hôpital Avicenne, COS de Bobigny
  - Cliniques Le Bourget, Pierrefitte ,Livry Gargan

Evolution 2006-2010

- **1047 AVC** hospitalisés en court séjour en **2006** sur le 93
  - 280 sur l'UNV de l'hôpital de St Denis : **27 %**
- **1339 AVC** hospitalisés en court séjour en **2010** sur le 93
  - 822 en UNV de hôpitaux de St Denis de d'Aulnay : **55 %**
  - Les autres patients :
    - Avicenne, Montfermeil- Le Raincy, Montreuil et J Verdier

	Ile de France	St Denis	Aulnay
Hommes (pourcentage)	51 %	**54 %**	54 %
Age moyen des hommes	68 ans	**63 ans**	70 ans
Age moyen des femmes	73 ans	**73 ans**	77 ans

Patients victimes d'AVC hospitalisés au Ch St Denis:

- plus d'hommes, plus jeunes,
- parfois avec une situation sociale et/ou administrative difficile

Nécessité de construire la filière

- avec les structures médicosociales : MAS et FAM pour adultes handicapés
- (2 ouvertures récentes sur Pierrefitte et sur St Denis)
- avec les structures d'accueil social

Une filière animée qui touche tous les secteurs, prévention, ambulatoire, hospitalier et médico-social

1. Prévention

Grand Public : Reconnaissance des symptômes

Lutte contre les facteurs de risque vasculaire

2. Alerte Urgences

GP : appel du 15

15

3. Hospitalisation

Urgences sans neurologie

TELE NEURO

ROR

UNV

Trajectoire

SSR

SLD

HAD de rééducation et réinsertion

4. Domicile ou Institutionnalisation Réinsertion – Prévention

Domicile

EHPAD

MAS - FAM

Animateurs de filières AVC

Retour expérience / Optimisation filière / Formation