

Groupe de travail PRS3 Filière AVC Autorisations USINV
Le 26 Janvier 2023

Membres du Groupe de travail :

Représentants des fédérations :

1. AP HP Caroline Zanker
2. FEHAP Mathieu Zuber, Bertrand Lapergue
3. FHP Alice Lecluse
Yannick Blancheteau excusé
4. FHF Eric Clapier excusé

Société Française de Neurovasculaire : Sonia Alamowitch Présidente

Association de Patients :

France AVC IDF France Woimant Présidente

CNP Neurologie : Thomas de Broucker

Collégiale de Neurologie Philippa Lavallée

Professionnels : CDS USINV

Philippa Lavallée, Bichat	Alain Ameri, Meaux	Bertand Lapergue, Foch
Mikael Mazighi, Lariboisière	Fernando Pico, Versailles	Sandrine Deltour, Garches
Pour M Obadia FOR : Igor Raynouard	Olivier Ille, Mantes la Jolie	Carole Henry, St Denis
Sonia Alamowitch PSL	Olivier Heinzleff, Poissy	Ovide Corabianu, Aulnay
David Calvet Ste Anne	Francois Lun, Orsay	Pour H Hosseini, Mondor :F Faugeras
Mathieu Zuber St Joseph	Didier Smadja, CHSF	Christian Denier, Bicêtre
	Philippe Niclot, Pontoise	Eric Manchon, Gonesse

ARS Ile de France

Département virage ambulatoire : Annaïg Durand, Aurélie Deltombe, Isabelle Crassard

Département soins non programmé : Arnaud Foucrier

Pôle Ressources humaines en santé : Gwenaëlle Lebreton

Département Contractualisation-Autorisations : Hakim Chabane, excusé

Ordre du jour

1. Introduction plan régional de santé PRS
2. Bilan du PRS2
 - Démographie des neurologues
 - Filière AVC
3. Présentation du décret
4. Perspectives organisationnelles dans les 5 ans à venir

Présentations

- Cf diaporama joint
 - La présentation sur la démographie médicale est réalisée par Gwenaelle Lebreton
 - La présentation du décret Soins critiques, mention USINV est réalisée par Arnaud Foucier, référent thématique Soins critiques
 - Le bilan sur la filière AVC est présenté par Isabelle Crassard, référent thématique neuro

Points d'échanges

- **Décret soins critiques :**
 - Les décrets entrent en vigueur 1^{er} juin 2023
 - Toutes les unités de soins critiques vont devoir déposer un dossier d'autorisation
 - Les décrets prévoient que les chambres individuelles soient promues. Le risque que cela fasse baisser le capacitaire est évoqué par certains participants. L'attention à apporter doit être faite à l'échelle d'un établissement
 - Ce qui change est le ratio en personnel paramédical
 - 1 IDE pour **4 lits ouverts**
 - De jour 1 AS pour 4 lits ouverts/de nuit 1 AS pour 8 lits ouverts
 - Les points d'attention indiqués par Sonia Alamowitch, présidente de la SFNV
 - L'articulation avec le service neurologie, notamment un nombre suffisant de lits d'UNV non SI
 - Les médecins avec compétence en soins critiques, ce sont des compétences en soins critiques d'organe
 - La permanence de soins pour USINV assurée par senior dans les futurs centres avec autorisation NRI mention A
 - Question par rapport à potentielle création d'une nouvelle UNV : l'établissement devra répondre immédiatement aux exigences du décret.

En introduction, dans le cadre du bilan du PRS2 et des perspectives organisationnelles sur les 5 ans à venir :

- **Sonia Alamowitch, présidente de la SFNV :**

Les différents enjeux concernant la filière AVC sont les suivants :

 - Augmentation attendue du nombre d'AVC sur les prochaines années, plus 50% d'ici 2030 (vieillesse de la population des baby-boomers)
 - Cette augmentation nécessitera des moyens humains
 - Démographie professionnels préoccupante même si elle l'est moins en Ile de France actuellement, comparée aux autres régions
 - Surtout que la densité de population en Ile de France est particulièrement importante.
 - Importance de l'articulation des UNV avec les futurs centres NRI de mention A
 - Nécessité d'augmentation des traitements de reperfusion (thrombolyse et thrombectomie); chiffres inférieurs à ceux attendus
 - Importance de la prise en charge post AVC et de la prévention (brain health)
- **Thomas de Broucker, CNP Neurologie :**
 - Préoccupation avec la démographie paramédicale, mais également démographie médicale : impératif que le ministère tienne compte des spécificités franciliennes et augmente sensiblement le nombre de DES à former chaque année en neurologie.

- **France Woimant, présidente France AVC IDF :**
 - Souligne que les patients sont perdus quand ils rentrent chez eux après un AVC, les liens sociaux sont à recréer. Les Carsic et les EM RR sont très utiles.

Différents axes de travaux pour le PRS3 sont discutés

- Implantations des USINV et nombre de lits

L'ARS questionne les participants en termes de nombre de lits en IDF, de rassemblement des forces :

- Faut-il garder le même nombre d'implantations, le même nombre lits ouverts si les professionnels existants ne sont pas en nombre suffisant pour les faire tourner?
- La mutualisation des moyens pour la prise en charge est-il à considérer dans le contexte de démographie médicale ?

Sur le plan plus macro

- Le maillage est assez serré en IDF, il est préférable de renforcer l'existant et ne pas disperser les forces en présence et notamment en termes de médecins senior et capacité des plateaux techniques.

Sur le plan territorial

- L'AP-HP souhaite que les autorisations en nombre de lits soient conservées et indique l'amélioration notable de réouverture de lits en ce moment
- Pour le 77, comment améliorer la prise en charge : 1 seule UNV dans le nord du département. Le département comportant très de neurologues libéraux, nécessité de travailler avec les gériatres.
Ne faudrait-il pas augmenter la capacité des UNV limitrophes (Proposition d'Henri Mondor). Le sud de la région est couvert par le CHSF
- Pas de fusion possible dans le 93, St-Denis et Gonesse ont chacun un territoire. La neurologie d'Argenteuil a fermé. Les personnes âgées sont très touchées dans des bassins de population différents=> risquent de poser des pbs de transports
- Dans les Yvelines, les avis sont partagés entre les 2 UNV du GHT Yvelines nord pour la fusion : intérêt pour Mantes la Jolie par exemple pour mutualiser les moyens médicaux.
- Le GDT souligne également l'existence de contraintes architecturales et d'équipements

- Développement des Filières UNV-UGA

- Importance de ces filières est soulignée dans le contexte de vieillissement de la population : Articulation avec la filière gériatrique : importance de travailler avec les UGA
 - Les expertises sont à croiser entre neurologues et gériatres : cultures différentes, raisonnements différents.
 - Attention, cependant, les ressources en kinés/orthophonie ne sont pas identiques en gériatrie par rapport aux UNV.

- Prise en charge des AIT

- Développement des cliniques AIT : cartographie en cours de la prise en charge des AIT par la SFNV
- Intérêt d'augmenter la prise en charge des patients AIT en ambulatoire (nécessaire parfois en raison du nombre de lits fermés dans certaines UNV)

- Prise en charge post AVC

- Consultations post-AVC
France AVC souligne l'importance pour les patients de ces cs post AVC.
Difficultés pour fonctionnement en SSR, les renforcer en UNV

Difficultés pour les recrutements RH cependant

Envisager une valorisation de cette cs ?

Organiser une journée en HDJ post-AVC avec plusieurs professionnels serait une option appréciée pour les patients lourds en particulier

▪ Constat par le GDT de la difficulté pour la rééducation à la sortie d'UNV

Les orthophonistes manquent : que faire pour ceux qui sont isolés dans leur bassin de vie. Quid de séances d'orthophonistes à distance, avoir l'avis des professionnels, développement de la télé rééducation recommandé.

Suggestion de France AVC pour les patients qui sortent d'UNV, que des kinés et orthophonistes puissent se voir proposé des forfaits de rééducation

Mutualisation de moyens de MPR avec les services d'aiguë. Dans certaines UNV, des médecins de MPR passent pour faire une évaluation, diminution constatée de la durée des hospitalisations

Aller de l'UNV vers l'HDJ en SMR sans passer forcément par la case MCO est possible, à renforcer

HAD-R : nouveauté réglementaire. Autorisation socle et 3 mentions spécialisées dont Rééducation en HAD

Enjeu d'information de l'ARS sur ces dispositifs existants.

L'ARS rappelle que réseaux régionaux ex SEP s'étendent aux autres pathologies neurologiques de façon progressive et peuvent contribuer à faire connaître l'offre sur le territoire.

- **Problématique sociale des patients « bed-blockers »**

- demande que l'ARS porte une action forte auprès des tribunaux sur les problématiques d'identité et de curatelle.
- L'ARS indique qu'une action auprès du Parquet de Paris a été entreprise. Le besoin a été entendu. La mise en œuvre concrète demande une réorganisation profonde avec des verrous à faire sauter

- **Importance de la prévention**

- Prévention primaire : intérêt majeur à souligner dans le PRS3

En conclusion : Propositions du GDT

- **Maintien du même nombre d'implantation d'USINV dans la région**

- **Nombre de lits USINV à maintenir également avec une attention particulière cependant pour le 77 sud où il n'y a pas d'UNV (pas possible compte tenu de la démographie des neurologues) ; augmenter le nombre de lits des UNV limitrophes ? (Proposition d'Henri Mondor, chsf ?)**

- **Regroupement d'UNV entre elles ne paraît pas adaptée à ce jour, car territoires très souvent différents, contraintes architecturales et d'équipements**

- **Rappel de l'importance de l'articulation avec les lits d'aval notamment ceux d'UNV non SI (autorisation médecine) à maintenir en nombre suffisant (2 à 3 pour 1 lits d'USINV)**

- **Prise en charge différente des AIT : augmenter la prise en charge en ambulatoire avec développement des cliniques de l'AIT**

- **Compte tenu du vieillissement, privilégier le développement des filières UNV-UGA avec formation réciproque des équipes, attention cependant au manque de personnel de rééducation dans certaines UGA, à renforcer**

- **Importance de la prise en charge post AVC : augmenter le nombre de cs pp post AVC, notamment en UNV, certaines prises en charge gagneraient à être plutôt réalisées en HDJ.**

- Constat de pénurie marquée de rééducateurs en ville
 - développement de la télé rééducation: orthophonie ?
 - forfait pour kiné et orthophonie en ville pour patients sortant directement du MCO
 - lien avec SSR HDJ : augmenter leur nombre
 - lien avec HAD-R

- Renforcer ce qui permet la fluidité surtout avec le domicile, à noter que les réseaux autrefois exclusivement dédiés à la SEP s'étendent à d'autres pathologies neuro et peuvent contribuer à faire connaître les différents dispositifs sur le territoire.
- Renforcer les liens avec les tribunaux pour les patients bed blockers avec des pb sociaux, circuit court à mettre en œuvre

- Importance de la prévention primaire