



Groupe Régional AVC

17 décembre 2014

Séance plénière - compte rendu

Dr Marie Claude DUMONT
Jacques STOSSKOPF
Dr Gilles VIUDES

Séance plénière : liste des participants

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
Monsieur	BANCILHON	Loïc	Directeur	CMPR de Provence
Docteur	BARDI	Afedh	Médecin	Réseau RESPEC
Docteur	BARISIC	Anne-Marie	Médecin Gériatre	CLINIQUE LES SOURCES
Madame	BAUD	Danielle	Directeur réf. de pôle	CHU NICE
Docteur	BONNEFOI	Bernadette	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Docteur	COMBAZ	Xavier	Neuroradiologue	HP CLAIRVAL
Professeur	DESNUELLE	Claude	Neurologue	CHU NICE
Docteur	DI LEGGE	Silvia	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Docteur	DUMONT	Marie-Claude	Conseiller Médical DGARS	ARS PACA
Professeur	FOURNIER-MEHOUAS	Manuella	Médecin MPR	CHU NICE
Docteur	LAKSIRI	Nadia	Neurologue	AP-HM TIMONE
Docteur	LE MOINE	Francis	Médecin MPR	UGE CAM / FEDMER
Docteur	LEHMANN	Pierre	Neuroradiologue	AP-HM TIMONE
Docteur	LEVY	Daniel	Médecin Urgentiste	SAMU 13
Docteur	MALLECOURT	Catherine	Neurologue	CHITS HOPITAL FONT PRE
Professeur	PELLETIER	Jean	Neurologue	AP-HM TIMONE
Monsieur	POPELER	Max	Ingénieur	ORU PACA
Docteur	RAMOS	Jean-Vincent	Médecin	CMPR de Provence
Monsieur	STOSSKOPF	Jacques	Chargé de mission	ORU PACA
Docteur	SUISSA	Laurent	Neurologue	CHU NICE
Docteur	TASHAN	Michel	Médecin Urgentiste	CHICAS GAP
Docteur	TOESCA	Richard	Référent Régulation	SAMU 13
Docteur	TOURNIAIRE	Patricia	Neurologue	CH HENRI DUFFAUT
Docteur	TURLAN	Jean Luc	Médecin MPR	UGE CAM RHONE AZUR
Docteur	VIUDES	Gilles	Directeur	ORU PACA
Monsieur	SZYMKOWICZ	Cyril	Directeur	HP CLAIRVAL

OBJET DU DOCUMENT : restituer la synthèse des échanges et décisions prises en séance plénière du 17 décembre 2014 par le groupe régional AVC.

1. CHANTIER RÉFÉRENTIEL BONNES PRATIQUES (cf. page 15)

- Une version actualisée du KIT AVC SU est disponible: elle sera mise en ligne sur le site ORUPACA en janvier 2015,
- Le Kit AVC REGULATION a été présenté et validé en réunion INTERSAMU du 12 novembre. Il a pour objectif d'aider les centres de réception et de régulation des appels à reconnaître et à orienter au sein des filières AVC les patients suspects d'AVC, conformément aux bonnes pratiques.
- Concernant les conditions et modalités d'usage de la télémédecine :
 - il est rappelé en séance, que l'avenant à la convention constitutive du réseau des urgences décrit les modalités d'échange et les conditions d'application du TéléAVC.
 - l'ORUPACA prépare un document de synthèse décrivant les dispositions réglementaires et recommandations pratiques associées, relatives à l'information du patient et au recueil de son consentement lors d'un acte de télémédecine.

2. PRÉSENTATION DOSSIER PATIENT AVC (cf. page 19)

- Les objectifs de ce dossier régional sont rappelés en introduction: faciliter la coordination des professionnels de santé pour la prise en charge des patients atteints d'AVC tout au long du chemin clinique.
- Cette coordination s'appuie sur le partage de données obligatoires (fil rouge). Les établissements ont la possibilité de les compléter par des données facultatives, afin d'avoir un dossier de spécialité AVC complet si ils le souhaitent.

2. PRÉSENTATION DOSSIER PATIENT AVC (cf. page 19)

- Une pré version du Dossier Patient AVC est présentée en séance par le Dr DOS RAMOS (ORUPACA) :
 - Les accès au dossier patient AVC par les professionnels de santé sont sécurisés et tracés via le ROR, conformément aux exigences réglementaires relatives à la confidentialité et la sécurité des données patients. L'accès au dossier du patient peut être donné par tout professionnel de santé requérant l'avis d'un autre professionnel de santé référencé dans le ROR, pour la prise en charge du patient.
 - Le Dossier Patient est créé par le premier professionnel de santé prenant en charge le patient. Les données sont alimentées « au fil de l'eau », à chaque étape du chemin clinique, par chacun des professionnels de santé participant aux soins du patient.
 - Il est prévu de déployer une première version opérationnelle du Dossier Patient AVC d'ici mi 2015.

3. DÉPLOIEMENT DU TÉLÉ AVC (cf. page 23)

- Max POPELER (ORUPACA), fait le point sur les premiers déploiements réalisés en 2014 avec les UNV d'AIX et NICE:
 - AIX / GAP : une première utilisation en condition réelle a eu lieu le 2 décembre et a permis de poser efficacement le diagnostic. Une nouvelle WEBCAM doit être installée prochainement,
 - NICE / GRASSE : l'installation est opérationnelle, mais la prise en charge des patients ne sera possible qu'après le déménagement Pasteur II (1^{er} trimestre 2015),
 - NICE / CANNES : installation en cours et prise en charge des patients après déménagement Pasteur II,
 - NICE / BASTIA : premières prises en charge patient en réel depuis mi novembre,
- La feuille de route prévisionnelle 2015 des déploiements est présentée : il est rappelé que la mise en œuvre opérationnelle des filières est conditionnée par le déploiement structurant de la télémédecine AVC.

3. DÉPLOIEMENT DU TÉLÉ AVC (cf. page 23)

- En retour d'expérience de ces premiers déploiements et des difficultés rencontrées, les nouvelles dispositions prises pour 2015 sont présentées. Principalement :
 - Stratégie et coordination des déploiements par le Comité Régional de Coordination AVC qui sera créée début 2015,
 - Mise en œuvre de nouvelles fonctionnalités ORUBOX AVC V3 : trois livraisons prévues en 2015,
 - Collaboration étroite avec les DSIO locales sites pour une meilleure maîtrise technique des installations.

4. ORGANISATION 2015 (cf. page 29)

- L'organisation mise en place depuis 2012 dans le cadre du programme régional AVC (ateliers + plénières) pour produire les livrables attendus sur chacun des chantiers identifiés (BPF, TéléAVC, Maillage Territorial, Dossier AVC ...) doit évoluer en 2015: il s'agit de passer d'une phase centrée essentiellement sur la production à une phase de déploiement et de mise en œuvre opérationnelle.
- Dans cet objectif, un Comité Régional de Coordination AVC sera constitué:
 - Ce comité restreint pilotera la stratégie de déploiement des filières, définira les dispositifs d'évaluation associés et arbitrera toute question relative au bon fonctionnement des filières AVC : aspects opérationnels, médicaux (mise à jour des BPF, ...), économiques, juridiques, techniques, ...
 - Constitution du CRC AVC : il sera piloté et animé par l'ARS et l'ORUPACA. Il regroupera les animateurs de filière (APHM Marseille, CH Aix, CH Avignon, CHU Nice, CHITS Toulon), des référents neurologue, neuro-radiologue Interventionnel, urgentiste, médecin MPR. Les UNV sans animateur de filière pourront être représentées par un médecin neuro-vasculaire.
 - L'ARS demande à chaque filière de communiquer le nom des représentants début janvier 2015. Elle veillera à la représentativité de l'ensemble des établissements.

4. ORGANISATION 2015 (cf. page 29)

- Afin de poursuivre et piloter la réflexion sur certains chantiers, des **groupes thématiques** seront constitués. Trois groupes sont proposés à ce jour :
 - **Gr. TELEAVC** : définir les améliorations fonctionnelles et techniques à apporter à l'application ORUBOX AVC en réponse aux besoins des urgentistes et experts neurologues. Participants : Dr BONNEFOI, Dr SUISSA, ...
 - **Gr. DOSSIER AVC** : même objectif que le Gr TELEAVC. Préalablement à la mise en œuvre du Dossier AVC, ce groupe participera à la validation du contenu fonctionnel, de la présentation (ergonomie) du dossier. Participants : Dr BARDI, Dr BARISIC, Pr DELARQUE, Dr TURLAN, ...
 - **Gr. FORMATION-COMMUNICATION** : définir et valider le contenu des formations AVC. Participants : Dr TASHAN, ...

5. FINANCEMENT (cf. page 32)

- **Postes d'Animateur de filière**: la circulaire DGOS du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières, prévoit un financement sur une période de 2 ans. A l'issue de cette période, le fonctionnement en filière doit être intégré par l'ensemble des acteurs. Sur PACA, un financement de 55K€ a été versé pour chacune des UNV de territoire (CH Avignon, CHU Nice, CH Aix, APHM, CHITS Toulon) en 2013 et 2014. A ce jour aucun nouveau financement n'est prévu au niveau national pour de nouveaux postes d'animateur. La pérennité des financements déjà acquis reste à confirmer.
- **Indemnité Télémédecine d'Urgence AVC** : une enveloppe est prévue par l'ARS en attente des résultats de l'expérimentation nationale. Cette rémunération devrait être forfaitaire et répartie entre chaque site sur la base de l'activité N-1 des UNV.

6. FORMATION (cf. page 35)

- Une nouvelle politique de formation est en cours de mise en œuvre par l'ORUPACA: les formations seront organisées sous forme de soirées thématiques autour des Bonnes Pratiques Fondamentales AVC, en accès libre et ouvertes à tous les professionnels de santé. Cette formation sera interactive avec étude de cas cliniques (1)
- Parallèlement à ces formations sur les BPF AVC à planifier courant 2015, le kit AVC SU constitue le support principal utilisé par le médecin référent Urgentiste de la SU pour la formation opérationnelle des équipes de soins (cf. Fiches Réflexes par profil).
- Le groupe Thématique Formation-Communication aura pour objectif d'en valider le contenu.

7. INFORMATION RELATIVE A UNE PUBLICATION RÉCENTE sur la stratégie de prise en charge de l'AVC en phase aigue et l'indication de neuroradiologie interventionnelle

- Ce dernier point abordé en fin de séance plénière sera débattu lors de la première réunion du Comité Régional AVC planifiée en février 2015

(1) Ce nouveau format sera proposé pour la première fois le 21 janvier 2015 au Centre Hospitalier de la Dracénie sur le thème de la « Prise en charge des Traumatisés Sévères ».

Prochaines étapes ...

<i>Qui</i>	<i>Thème</i>	<i>Date</i>
Etablissements	Communiquer par mail à l'attention du Dr MC. DUMONT / ARS la liste des candidats pour participer : - au Comité Régional de Coordination AVC - aux Groupes Thématiques : TELE AVC, DOSSIER AVC, FORMATION AVC	Début janvier 2015
Comité Régional Coordination AVC	Stratégie de prise en charge de l'AVC en phase aigue : indication de neuro-radiologie interventionnelle	10 fév. 2015 - 14h ARS
Groupe Thématique « Dossier AVC »	Dossier AVC V1.0: validation fonctionnelle avant pilote	12 fev 2015 / 14h 16h ORUPACA Hyères (à confirmer sinon ARS)

Ordre du Jour

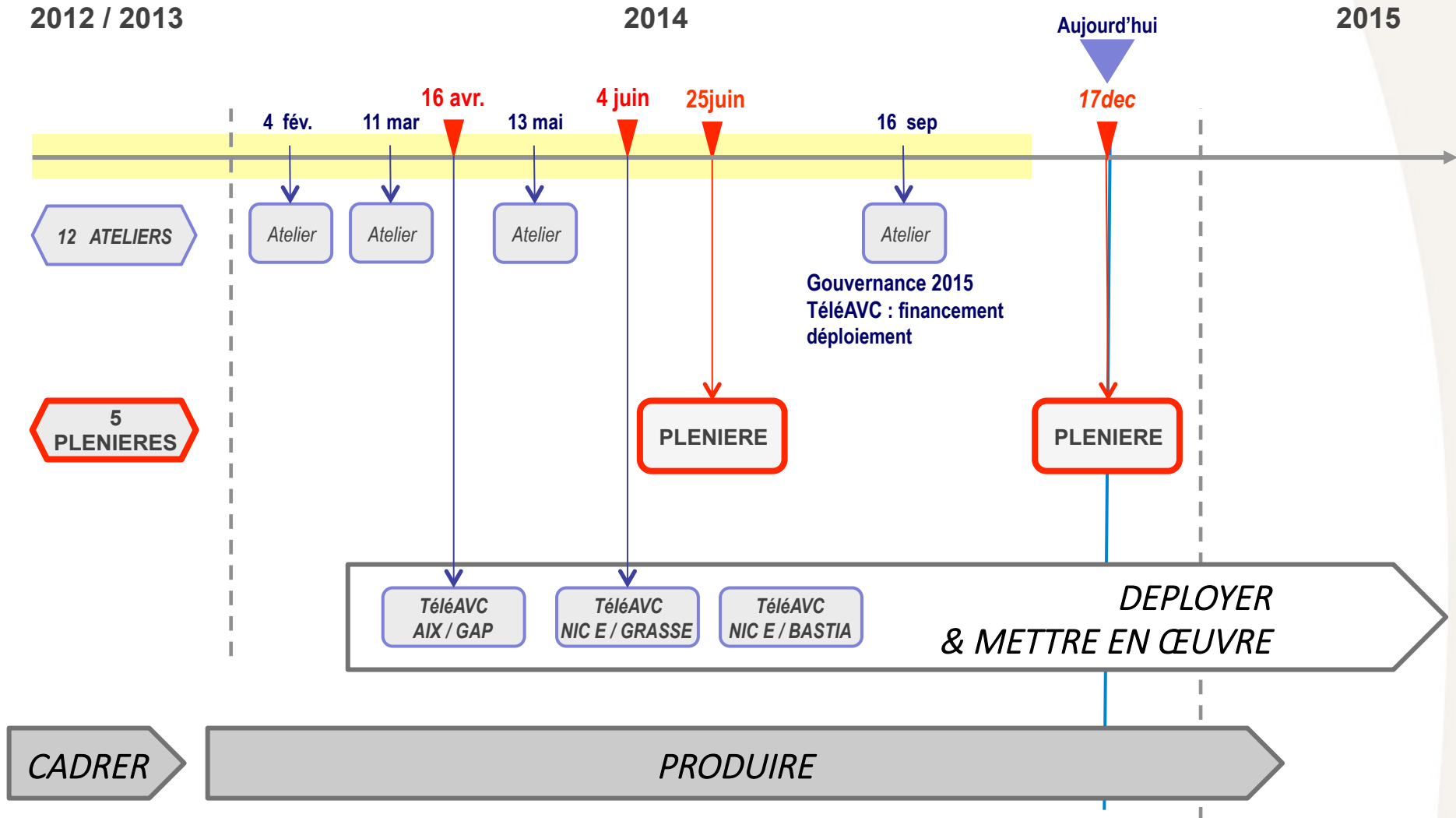
1. OÙ EN SOMMES NOUS ?

2. POINT CHANTIERS:

3. ORGANISATION 2015

4. FORMATION

Groupe régional AVC : feuille de route ...



Ordre du Jour





1. OÙ EN SOMMES NOUS ?

2. POINT CHANTIERS:


3. ORGANISATION 2015

4. FORMATION

Point avancement par chantier ...

Chantier	État des lieux	Avcmt
1- DOSSIER PATIENT AVC COMMUN	<ul style="list-style-type: none"> • Développement et intégration ROR / formulaires : en cours • 1ers tests opérationnels prévus début 2015 (phase pilote) 	
2- REGISTRE DEMANDES de PLACES UNV et SSR	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de places SSR : opérationnel • Demande de places UNV : conditionné par MEO opérationnelle Dossier Patient AVC 	
3- REFERENTIEL de BONNES PRATIQUES et PROCEDURES	<ul style="list-style-type: none"> • Référentiel BPF (8 BPF) • Kit AVC Structure Urgence opérationnel / diffusé (<i>Nlle version Oct14</i>) • Kit AVC Régulation : terminé, à diffuser 	
4- MAILLAGE TERRITORIAL & FILIERES	<ul style="list-style-type: none"> • Maillage régional / communal : défini • Filières : déploiement conditionné par MEO ORUBOX TéléAVC 	

Point avancement par chantier ...

Chantier	État des lieux	Avcmt
5- TELEAVC	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnement ORUBOX pilote <u>stabilisé</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aix / Gap: mise en production ciblée mi novembre ▪ Nice / Grasse : installation opérationnelle, prise en charge patients en stand by (déménagement Pasteur II – 1T2015 ?) ▪ Nice / Bastia : démarrage initialisé avec prise en charge premiers patients ▪ Nice / Cannes : démarrage début 2015 ? • Il reste des améliorations à apporter pour accélérer les déploiements en 2015 	
6- FORMATION / COMMUNICATION	<ul style="list-style-type: none"> • Formation : <ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux et besoins formation qualifiés • Support de formation partiel (Kit AVC) • Dynamique régionale ou territoriale à engager avec la nouvelle gouvernance prévue 2015 + nouveau <u>dispositif de formation</u> • Communication : 	
7- GOUVERNANCE PROJET 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Comité Régional de Coordination AVC à mettre en œuvre 	

Ordre du Jour

1. OÙ EN SOMMES NOUS ?

2. POINT CHANTIERS:

1. BPF : KIT SU et KIT REGULATION
2. Dossier AVC : présentation
3. TéléAVC

3. ORGANISATION 2015






4. FORMATION

Au total, le groupe régional AVC a produit 8 BPF ...

CHANTIERS
1- DOSSIER PATIENT AVC COMMUN
2- REGISTRE DES DEMANDES en UNV / REGISTRE DES DEMANDES en SSR
3- REFERENTIEL de BONNES PRATIQUES et PROCEDURES
4- MAILLAGE TERRITORIAL
5- TELEAVC
6- COMMUNICATION / FORMATION
7- STRATEGIE REGIONALE / SROS

PHASE CHEMIN CINIQUE	Bonne Pratique Fondamentale	Chemin Clinique		Statut
		de	à	
TRANSVERSE	BPF_AVC_MAILLAGE_REGIONAL_V2	na	na	VALIDÉ Juin14
AIGUË	BPF_AVC_REGULATION_MEDICALE	Prise d'Appel	Admission hospitalière	VALIDÉ avril13
	BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB._PROXIMITE	Admission hospitalière	Indication de désobstruction	VALIDÉ nov13
	BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_SITE_EXPERT_UNV	Admission hospitalière	Indication de désobstruction	VALIDÉ nov13
	BPF_AVC_STRATEGIE_THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE	Indication de désobstruction	Admission en UNV	VALIDÉ nov13
	BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_MCO	Admission MCO	Sortie MCO	VALIDÉ Juin14
	BPF_AVC_TELEMEDECINE	Demande Téléconsult.	Transfert vers UNV	VALIDÉ nov13
POST AIGUË	BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_AVAL	Sortie MCO	Sortie SSR	VALIDÉ Juin14
STABILISATION				

KIT AVC STRUCTURE D'URGENCE: aider les SU à mettre en œuvre ou à améliorer l'organisation et les pratiques pour la prise en charge des patients ...

Nom
 1- BPF AVC
 2- ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE AVC
 3- FICHES REFLEXE
 4- THROMBOLYSE
 FICHE KIT SU AVC 2014_V1.1.pdf



CONTENU du KIT "STRUCTURE D'URGENCE"

Il est organisé en 4 dossiers avec les documents suivants:

- **DOSSIER "1 - BPF¹ AVC"**
 - BPF_AVC_MAIILLAGE_REGIONAL_V2.pdf
 - BPF_AVC_PRISE EN CHARGE EN URGENCE_SITE EXPERT UNV.pdf
 - BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB._PROXIMITE.pdf
 - BPF_AVC_REGULATION_MEDICALE.pdf
 - BPF_AVC_STRATEGIE THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE.pdf
 - BPF_AVC_TELEMEDECINE.pdf
 - BPF_AVC_MCO.pdf
 - BPF_AVC_AVAL.pdf






- **DOSSIER "2 - ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE AVC"**
 - ALGORITHME PRISE EN CHARGE AVC EN SU.pdf
 - LISTE NUMEROS D'APPEL PRISE EN CHARGE AVC.docx

- **DOSSIER "3 - FICHES REFLEXE"**
 - FICHE SU AVC MED URGENTISTE.pdf
 - FICHE SU AVC IDE.pdf
 - FICHE SU AVC IAO.pdf
 - FICHE SU AVC IMAGERIE.pdf
 - FICHE REFLEXE ORUBOX AVC.pdf
 - FICHE MODELE CONSENTEMENT PATIENT ORUBOX AVC.docx

- **DOSSIER "4 - THROMBOLYSE"**
 - FICHE TRHOMBOLYSE CONTRE INDICATIONS.docx
 - FICHE TRHOMBOLYSE PREPARATION DU RtpA.docx
 - FICHE SURVEILLANCE NEUROVASCULAIRE.docx
 - FICHE SCORE NIHSS.docx

Le KIT est remis lors du démarrage du TéléAVC au sein des filières

KIT AVC REGULATION: aider les centres de réception et de régulation des appels à reconnaître et à orienter au sein des filières AVC les patients suspects d'AVC ...

Nom
 1- BPF AVC
 2- ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE AVC
 3- FICHES REFLEXE
 4- ORGANISATION TERRITORIALE
 FICHE KIT REGULATION AVC 2014_V1.0.pdf



CONTENU du KIT "REGULATION AVC"

Il est organisé en 4 dossiers avec les documents suivants:

- **DOSSIER "1 - BPF¹ AVC"**

- BPF_AVC_MALLAGE_REGIONAL_V2.pdf
- BPF_AVC_PRISE EN CHARGE EN URGENCE_SITE EXPERT UNV.pdf
- BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB._PROXIMITE.pdf
- BPF_AVC_REGULATION_MEDICALE.pdf
- BPF_AVC_STRATEGIE THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE.pdf
- BPF_AVC_TELEMEDECINE.pdf
- BPF_AVC_MCO.pdf
- BPF_AVC_AVAL.pdf

- **DOSSIER "2 - ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE AVC"**

- ALGORITHME PRISE EN CHARGE AVC PAR REGULATION.pdf
- LISTE NUMEROS D'APPEL PRISE EN CHARGE AVC.docx

- **DOSSIER "3 - FICHES REFLEXE"**

- FICHE REGUL AVC QUESTIONNAIRE STD_V1.0.pdf
- FICHE THROMBOLYSE CONTRE INDICATIONS_V1.1.pdf

- **DOSSIER "4 - ORGANISATION TERRITORIALE"**

- FICHE REGUL AVC MALLAGE REGIONAL_V1.0.jpg
- FICHE REGUL AVC SECTORISATION COMMUNALE_V1.0.xlsx
- FICHE REGUL AVC SECTORISATION COMMUNALE_V1.0.pdf

L'algorithme de prise en charge AVC par la régulation a été validé en réunion INTERSAMU du 12 novembre 2014

Ordre du Jour

1. OÙ EN SOMMES NOUS ?

2. POINT CHANTIERS:

1. BPF : KIT SU et KIT REGULATION
 2. Dossier AVC : présentation
 3. TéléAVC
-

3. ORGANISATION 2015

4. FORMATION

Les grands principes structurant le futur DOSSIER PATIENT AVC MCO/SSR

- **RAPPEL DE L'OBJECTIF** : faciliter la coordination des PF entre le MCO et le SSR, jusqu'à la phase de stabilisation

- **PRINCIPES** :

- 1. Dossier MULTI établissement / MULTI Professionnels de Santé :**

- *le contenu de ce dossier régional AVC, est construit autour d'un dénominateur commun minimum permettant de garantir l'objectif premier de coordination des PF (« fil rouge »),*
- *Des informations obligatoires (le « fil rouge ») et des informations facultatives.*

- 2. Ne se substitue pas au DMP, ne se substitue pas aux DPI des établissements**

- *Ce dossier s'appuiera sur le ROR et sa base régionale existante des Professionnels de Santé (PF),*
- *Il sera distinct et non connecté au Dossier Patient Informatisé interne à chaque établissement.*

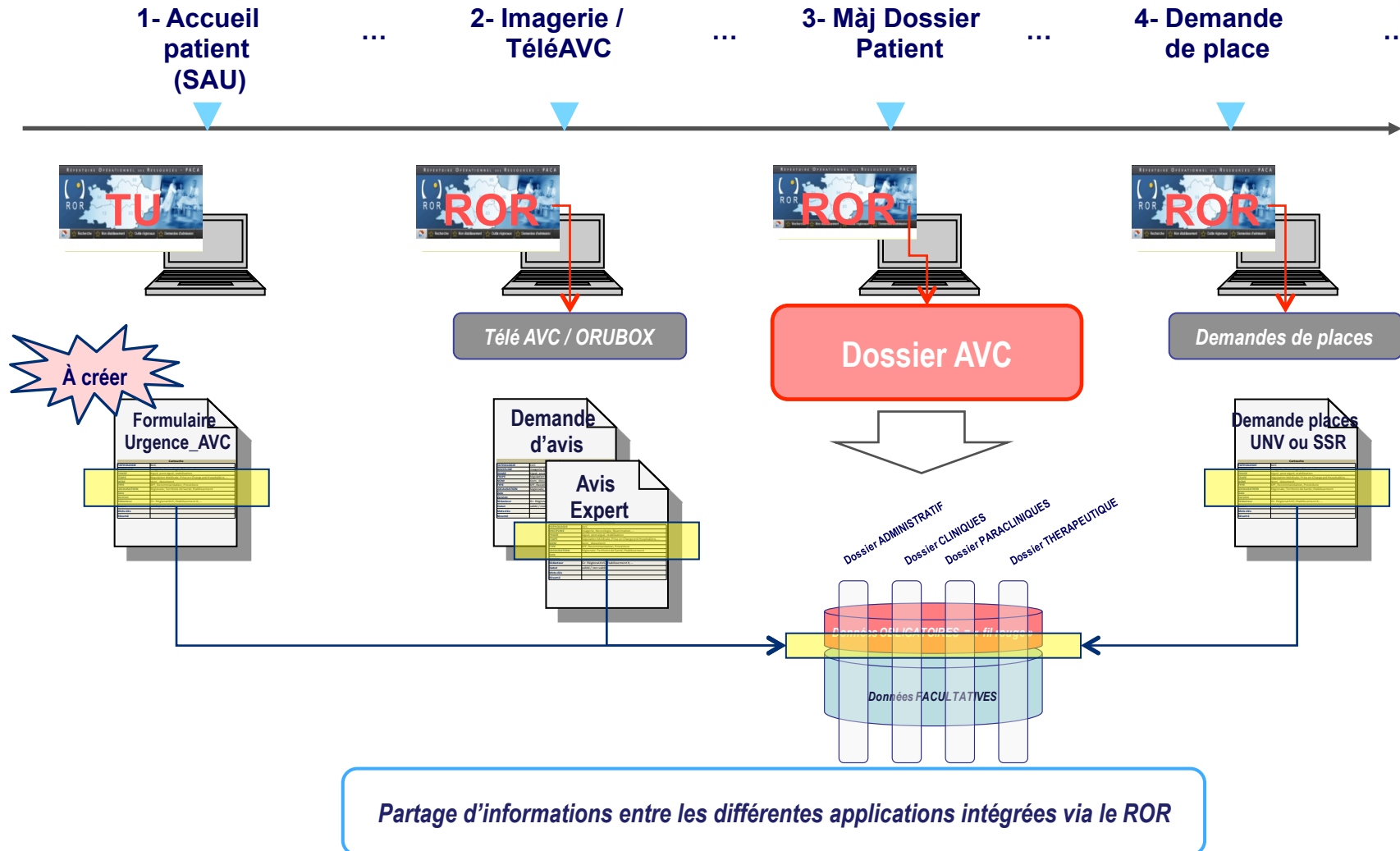
- 3. LOGIQUE DE FLUX : Ph Aiguë NV > Ph Aiguë MEDICALE > Ph Post Aiguë > Ph Stabilisation**

- *chaque PF (NV, MPR, ...) pourra trouver les informations minimales dont il a besoin pour la prise en charge du patient à chacune des phases du chemin clinique sur lesquelles il doit intervenir.*

Dossier AVC : les différents volets ...

DOSSIER PATIENT COMMUN AVC MCO / SSR <i>(Toute modification par un PS est datée, signée, tracée)</i>
DOSSIER ADMINISTRATIF (CREATION / RECHERCHE ANTERIORITE DOSSIER)
CINEMATIQUE CHEMIN CLINIQUE
DOSSIER SOCIAL
ATCD et FACTEURS de RISQUES
DOSSIER CLINIQUE
DOSSIER PARACLINIQUE
DOSSIER THERAPEUTIQUE
CLOTURE DOSSIER

Certaines informations du Dossier AVC pourront être alimentées directement par le Terminal Urgences, l'application Télé AVC, le Registre demande de places ...



Ordre du Jour

1. OÙ EN SOMMES NOUS ?

2. POINT CHANTIERS:

1. BPF : KIT SU et KIT REGULATION
 2. Dossier AVC : présentation
 3. TéléAVC
-

3. ORGANISATION 2015

4. FORMATION

UN DÉPLOIEMENT DU TÉLÉAVC ET UN DÉMARRAGE OPÉRATIONNEL DIFFICILES. Point de situation ...

- **UNV NICE :**
 - Pb technique d'accès OLEA de la SU à distance : RDV mi nov. avec référent DSIO (binôme référent DSIO / Médecin à mettre en œuvre)
 - Pb organisation de la garde entre Neurologues et Neuro vasculaires (garde opérationnelle avr15 ?)

- **UNV AIX :**
 - Pb technique d'accès outils OLEA de la SU à distance: en cours de stabilisation
 - Fonctionnement en heures ouvrables; en Production à partir du 2 janvier 2015

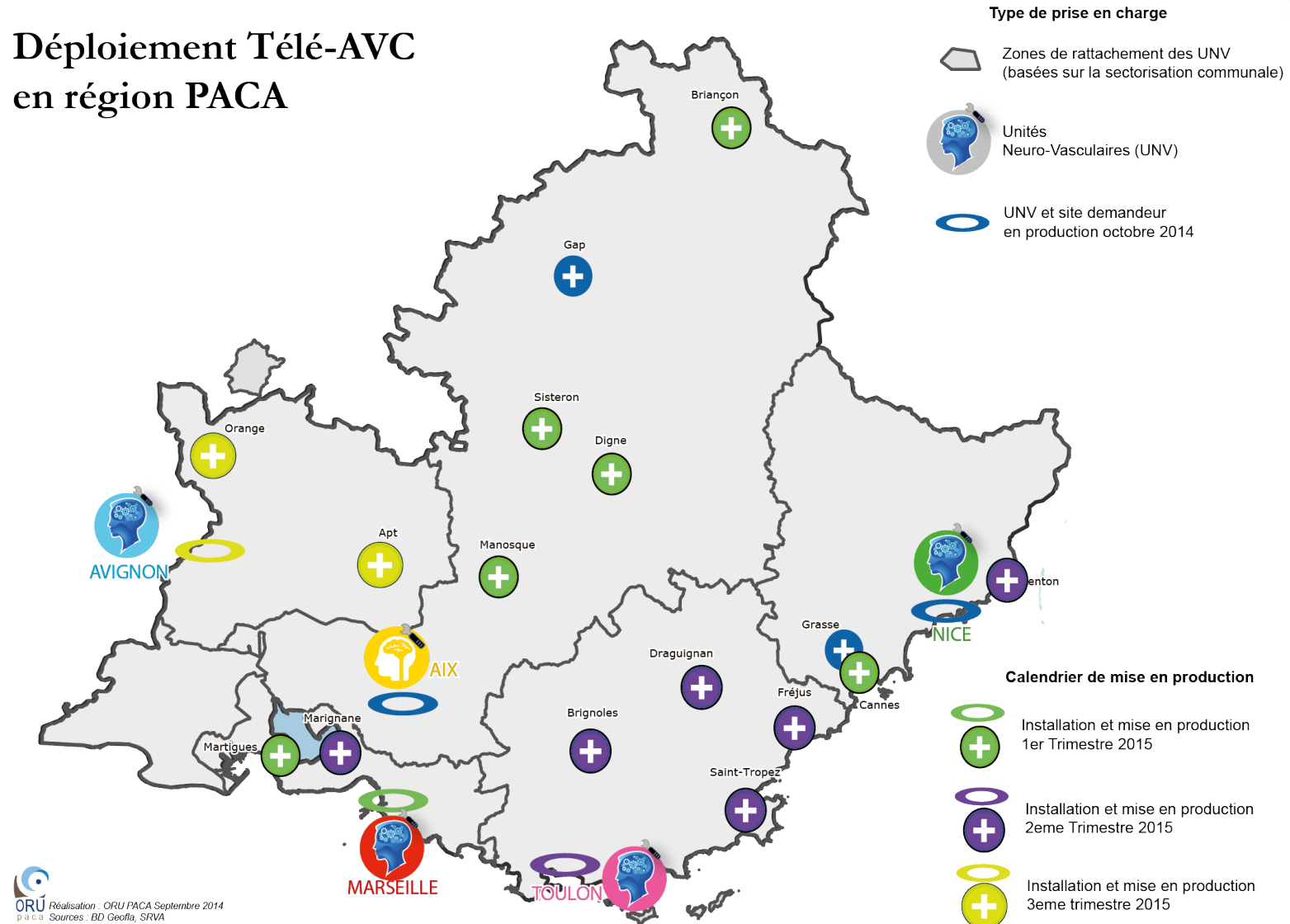
- **AIX / GAP:**
 - Nouvelle IRM opérationnelle (H24 ?)
 - Install. Webcam avec zoom commandé à distance par expert: en cours de test
 - mise en production avec première prise en charge patient en réel le 2 janvier 2015

- **NICE / GRASSE : installation opérationnelle, prise en charge patients en stand by (déménagement Pasteur II – 1T2015 ?)**

- **NICE / CANNES :**
 - 1^{er} RDV Cannes sep14. En attente installation après validation nouvel équipement de conférence
 - Démarrage 1T2015 conditionné Nice Pasteur II

- **NICE / BASTIA : démarrage initialisé avec prise en charge premiers patients (Contrat télémedecine signé)**

Déploiement Télé-AVC en région PACA



DÉPLOIEMENT TéléAVC: synthèse des difficultés rencontrées ... (1/2)

▪ TECHNIQUES :

1. Problèmes de réseau, de raccordement, de droits accès ...: beaucoup de temps et d'énergie dépensés pour régler ces questions à distance
2. Support Technique ORUBOX AVC : appel direct sans passer par la Hotline DSIO locale: perte de temps

▪ FONCTIONNELLES

1. Résistance et/ou difficultés des Experts à utiliser les outils OLEA (PerfScape et NeuroScape): formation non suivie d'usage, complexité voire utilité ? ...
2. Demande d'outils plus simples pour « faire défiler » les images par séries
3. Demande de fonctionnalités supplémentaires :
 1. Chargement du CD en parallèle de la rédaction du formulaire – Chargement d'examens Complémentaires
 2. Enregistrement audio échanges Demandeur / Expert
 3. Possibilité de prise en charge du PACS demandeur (calendrier de déploiement à définir)
 4. Evolution du formulaire demandeur : mise en place d'un calculateur du score NIHSS
 5. Possibilité de connexion à une modalité (calendrier de déploiement à définir)
 6. Possibilité de connexion et remontée automatique des informations du TU vers le formulaire (calendrier de déploiement à définir)

DÉPLOIEMENT TéléAVC: synthèse des difficultés rencontrées ... (2/2)

■ **ORGANISATIONNELLES :**

1. **Attention à la disponibilité des modalités d'Imagerie lors du démarrage** = erreur de planification ? : *cf. remplacement IRM à GAP en septembre, déménagement pôle Neurosciences Pasteur II à Nice....*
2. **Dans la SU : « Solitude » de l'urgentiste référent AVC** : organisation, formation, coordination ...
3. **En UNV : organisation de la PDS ES** : le démarrage de la filière aux heures ouvrables à effectif constant permet de rôder le dispositif avant sa montée en charge
4. **Entre SU et UNV : difficultés de COORDINATION des ACTEURS DE LA FILIÈRE** pour initialiser les premières prises en charge entre SU et UNV.
5. **Pour la Régulation** : absence d'information à jour sur les **CONSIGNES D'ORIENTATION**

ORGANISATIONNEL

Facteurs clés de succès

1. Création d'un COMITE REGIONAL de COORDINATION AVC
2. **COORDINATION** métiers UNV / SU : rôle clé Expert Neurologue UNV et Référent Urgentiste SU avec l'ORUPACA
3. ACCES IRM => démarrage heures ouvrables ...
4. ACTUALISATION DES CONSIGNES DE ROUTAGE pour la Régulation ...

FONCTIONNEL

• ORUBOX V3 - 2015

1. *V3.0 (jan-fev 15) : chargement du CD en parallèle de la rédaction du formulaire – Chargement d'examens complémentaire + enregistrement audio*
2. *V3.1 (fev – mar15) : possibilité de prise en charge du PACS demandeur (calendrier de déploiement à définir) + mise en place d'un calculateur du score NIHSS sur formulaire demandeur*
3. *V3.1.1 : possibilité de connexion à une modalité; possibilité de connexion et remontée automatique des informations du TU vers le formulaire (calendrier de déploiement à définir)*

TECHNIQUES

1. Implication DSIO locale SU lors de l'installation
2. Nomination d'un référent DSIO local TéléAVC, contact technique Hotline ORUPACA
3. Appeler la Hotline local DSIO établissement AVANT d'appeler ORUPACA (7/7 – 8h-18h)

Ordre du Jour

1. OÙ EN SOMMES NOUS ?

2. POINT CHANTIERS:

3. ORGANISATION 2015

4. FORMATION

Objectif : adapter la gouvernance projet pour l'adapter aux premiers fonctionnements en routine au sein des filières ...

Terminé

2012 / 2013

2014

2015

CADRER

PRODUIRE

TELEAVC

BPF

Places SSR

PILOTE DOSSIER AVC

Places UNV

DEPLOYER & METTRE EN ŒUVRE

Pilotage projet ARS
ORUPACA

Ateliers

PLENIERES

À définir ..

Comité Régional de Coordination AVC
(Instance stratégique)

Groupes Thématiques
(Instances opérationnelles
restreintes)

- Télé AVC
- Formation
- ...

PLENIERES

PILOTAGE - Animation

ORUPACA / ARS

COMPOSITION

- ARS
- ORUPACA
- Tous les **ANIMATEURS DE FILIÈRE** : CH Avignon, CHU Nice, CH Aix, APHM Marseille, Toulon CHITS
- **1 référent Neuro-radiologue, 1 référent Radiologue, 1 référent Urgentiste, 1 référent MPR**
- **Expert(s) selon besoin et thématique traitée, ...**

NB: les UNV sans animateur de filière peuvent être représentés par un médecin Neuro-vasculaire

MISSIONS

- **Définir et valider :**
 - la stratégie de déploiement des filières AVC en concertation avec les Directeurs d'Etablissement
 - le dispositif d'évaluation et les indicateurs de suivi associés,
 - les modalités de mise à jour du référentiel BPF parallèlement aux recommandations des sociétés savantes.
- **Veiller à la mise en œuvre et au déploiement des filières conformément aux BPF**
- **Garantir l'harmonisation et la coordination des actions des différents animateurs de filière**
- **Arbitrer toute question relative aux transformations médicales, économiques, juridiques, techniques) à engager lors des déploiements des différents chantiers opérationnels (TéléAVC, Dossier AVC, BPF,)**

Fonctionnement

- **Modalités à définir avec les acteurs lors de la première session**

- CH Avignon :
- CHU Nice
- CH Aix
- APHM Marseille
- Toulon CHITS

-
-
-
-
-

- **MISSION PRINCIPALE : constitution, animation et formalisation de la filière territoriale dans toutes ces composantes (établissements de santé, établissements et services médico-sociaux et professionnels libéraux).**

- **L'animateur est chargé :**
 - de la diffusion et de la maintenance d'outils opérationnels : répertoire opérationnel des ressources, organisation de la permanence des soins, diffusion des protocoles de prise en charge des patients intégrant la télémédecine, organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires),
 - d'organiser les formations
 - de préparer l'évaluation annuelle de la filière (suivi des indicateurs, cartographie de la filière, analyse des circuits des patients, des séjours longs, des patients hors filières..).

➤ **L'ARS organise la coordination régionale et l'animation de chacune des filières territoriales. L'objectif est de développer au sein des filières des procédures de travail et d'évaluation partagées entre les professionnels.**

➤ **L'ensemble de ces étapes impliquent des coopérations entre établissements en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés et professionnels.**

FINANCEMENT : rappel ...

- **Enveloppe de « COORDINATION REGIONALE AVC / TELEMEDECINE »**
 - 55K€ / an pour 1 UNV par territoire
 - CH Avignon,
 - CHU Nice,
 - CH Aix,
 - APHM Marseille,
 - Toulon CHITS
 - Soit le financement de 0,5 ETP pour la fonction de Médecin Animateur de filière
- **Indemnité télémédecine d'urgence AVC**
 - Attente des résultats de l'expérimentation nationale
 - Solution d'attente :
 - Financement sur la base de l'activité à l'année N-1 réparti entre chaque site
 - Budget 2015, selon activité 2014

Groupes Thématiques: proposition ...

TELEAVC

- Définir, tester valider les améliorations fonctionnelles et techniques à apporter
- ...

- Dr BONNEFOI
- Dr SUISSA
-
-
-
-
-

DOSSIER AVC

- Participer à la validation du contenu fonctionnel et à la présentation (ergonomie) du Dossier AVC
- ...

- Dr BARDI
- Dr BARISIC
- Pr DELARQUE
- Dr TURLAN
-
-
-
-
-

FORMATION / COMMUNICATION

- Définir et valider le contenu des formations théoriques et pratiques
- Evaluer les acquis, préconiser le format des formations
- Participer aux formations (comme formateur)
- ...

- Dr TASHAN
-
-
-
-
-
-

...

Ordre du Jour

1. OÙ EN SOMMES NOUS ?

2. POINT CHANTIERS:

3. ORGANISATION 2015

4. FORMATION

1- CONTEXTE

- **CIRCULAIRE DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'AVC :**
 - Permettre l'accès, H24 et 7jours/7, à une thrombolyse IV pour tous les patients suspects d'infarctus cérébral répondant aux critères, et entrant dans la prise en charge par une structure d'urgence disposant du plateau technique adapté.

- **ENJEUX :**
 - améliorer la formation des urgentistes à l'identification des patients avec un AVC et candidats à la thrombolyse, et à la réalisation de ce traitement en lien direct avec l'UNV de territoire ou de recours.
 - intégrer les structures d'urgence des hôpitaux sans UNV dans l'organisation de prise en charge de tous les AVC et pour la réalisation de la thrombolyse IV.

- **POINT DE SITUATION PACA à dec14 : formation « terrain » assurée parallèlement au déploiement du TéléAVC**
 - Formations au sein de la SU par le médecin URGENTISTE (support = KIT AVC SU)
 - Formation des Experts aux au sein de l'UNV à l'usage des outils OLEA Medical

2- DEUX CURSUS DE FORMATION A DISTINGUER (1/2)

FORMATION THÉORIQUE (1) : les grandes lignes du programme et les modalités d'organisation des formations sont à définir :

1. Savoir reconnaître, à partir des données cliniques et d'imagerie, les patients susceptibles de bénéficier d'une thrombolyse
 - Diagnostic de l'AVC et ses pièges.
 - Apport de l'imagerie cérébrale et vasculaire, des explorations cardio-vasculaires, ...
 - Evaluation de la sévérité de l'AVC, notamment par le score NIHSS.
 - ...
2. Savoir poser l'indication de la thrombolyse et connaître ses contre-indications,
 - Prises en charge thérapeutique des AVC, dont l'utilisation du rt-PA et ses modalités d'utilisation dans l'ischémie cérébrale
 - ...
3. Connaître les éléments de surveillance médicale et paramédicale pendant le traitement et jusqu'au transfert vers l'UNV de territoire ou de recours
 - Surveillance de l'AVC, le dépistage et la prévention des complications neurologiques et générales.
 - Organisation du transfert du patient vers l'UNV de territoire dans des conditions optimales de sécurité
4. ...

(1) cf. CIRCULAIRE DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012

2- DEUX CURSUS DE FORMATION A DISTINGUER (2/2)

FORMATION PRATIQUE (1) : à définir / valider

1. Maîtrise de L'ORGANISATION ET DES PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE de l'AVC au sein de la SU et entre SU et UNV au sein de la Filière
2. Maîtriser les OUTILS DE TÉLÉMÉDECINE permettant le partage des informations (ORUBOX AVC)
3. Acquérir le savoir-faire nécessaire pour PRATIQUER LA THROMBOLYSE,

(1) cf. CIRCULAIRE DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012

3- PROFESSIONNELS de SANTE CONCERNES :

- **MED. URGENTISTES et MED REGULATEURS, NEUROLOGUES, RADIOLOGUES:**
 1. Formation au regard des protocoles fournis par les sociétés savantes,
 2. Rôle propre dans la prise en charge AVC (cf. algorithme)
 3. ...

- **MANIPULATEURS radio :**
 1. Formation à la mise à disposition des images dans le dossier informatisé,
 2.

- **CADRES de SANTE, IDE:**
 1. Formation à la préparation de l'Actilyse,
 2. Formation à la surveillance post-traitement,
 3. Rôle propre dans la prise en charge AVC (cf. algorithme)
 4. ...

A voir : problématique du turn-over

4- POINT SUR LES SUPPORTS DE FORMATION ...

• **KIT AVC SU PACA : FORMATION THEORIQUE et PRATIQUE**

• **DOSSIER "1 - BPF AVC"**

- BPF_AVC_MALLAGE_REGIONAL_V2.doc
- BPF_AVC_PRISE EN CHARGE EN URGENCE_SITE EXPERT UNV.doc
- BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB._PROXIMITE.doc
- BPF_AVC_REGULATION_MEDICALE.doc
- BPF_AVC_STRATEGIE THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE.doc
- BPF_AVC_TELEMEDECINE.doc
- BPF_AVC_MCO.doc
- BPF_AVC_AVAL.doc

• **DOSSIER "2 - ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE AVC"**

- ALGORITHME PRISE EN CHARGE AVC EN SU.docx
- LISTE NUMEROS D'APPEL PRISE EN CHARGE AVC.docx

• **DOSSIER "3 - FICHES REFLEXE »**

- FICHE SU AVC MED URGENTISTE.docx
- FICHE SU AVC IDE.docx
- FICHE SU AVC IAO.docx
- FICHE SU AVC IMAGERIE.docx
- FICHE REFLEXE ORUBOX AVC.pdf
- FICHE MODELE CONSENTEMENT PATIENT ORUBOX AVC.docx

• **DOSSIER "4 - THROMBOLYSE«**

- FICHE THROMBOLYSE CONTRE INDICATIONS.docx
- FICHE THROMBOLYSE PREPARATION DU RtPA.docx
- FICHE SURVEILLANCE NEUROVASCULAIRE.doc
- FICHE SCORE NIHSS.docx

Existant

VALIDATION PAR L'ICR DE LA MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE DE FORMATION (avec engagement des établissements)

- E- learning depuis le ROR ? (qualification en cours)
- SOIRÉES DE FORMATION avec mise en œuvre de cas clinique (interactif)
- Communication des BPF
- Stages pratiques ... ?

En cours ...

5- LOGISTIQUE FORMATION

• FORMATION THEORIQUE :

- **Séminaire régional et/ou territorial (à définir)**

- **Logistique :**
 - Qui organise ? : ORUPACA
 - Où ? : EDS / Salle mise à disposition / repas = logistique EDS
 - Qui prépare les supports ? : ORUPACA
 - Qui valide les supports ? : Comité Coordination Régional AVC
 - Qui dispense la formation ? : Expert

• FORMATION PRATIQUE :

- **Contenu « Organisation & Processus »** : en SU par l'Urgentiste référent de l'établissement, parallèlement à la mise en œuvre de l'ORUBOX AVC

- **Contenu « Pratiques médicales »** : à définir par le Comité Régional de Coordination AVC

- **Information sur publication récente sur la stratégie de prise en charge de l'AVC en phase aiguë et l'indication de neuroradiologie interventionnelle**

Medscape Medical News > Neurology

Endovascular Stroke Trials Halted for Benefit

Sue Hughes

November 17, 2014

Medscape Medical News > Conference News

'MR CLEAN' Polishes Stroke Outcome With Endovascular Therapy

Daniel M. Keller, PhD

October 29, 2014