

# Observatoire des AVC en Nouvelle-Aquitaine : Mise en place de la consultation post-accident vasculaire cérébral

**Céline Dupuis**

Mélanie Maugeais, Dr. Matthias Lamy, Pr. Patrick Dehail, Dr. François Rouanet, Dr. Francisco Macian Montoro

[celine.dupuis@u-bordeaux.fr](mailto:celine.dupuis@u-bordeaux.fr)  
[www.registres-cnv.fr](http://www.registres-cnv.fr)

## Conflits d'intérêts

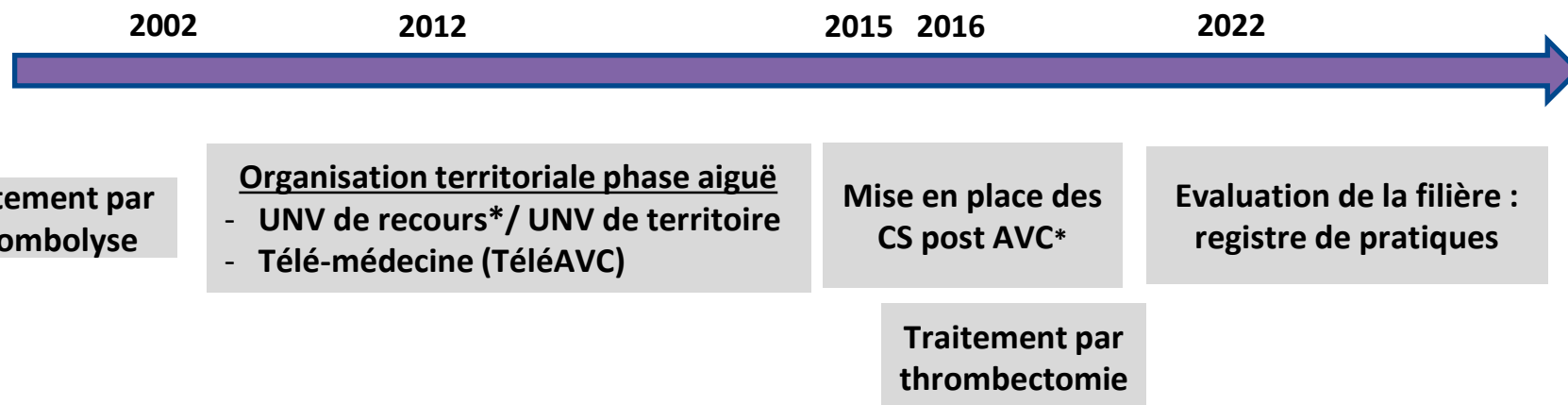
Pas de conflits d'intérêt

## Présentation

- **Contexte**
  - L'accident vasculaire cérébral (AVC)
  - La consultation post-AVC
  - L'observatoire des AVC en Nouvelle-Aquitaine (NA)
- **Méthode**
- **Résultats**
  - Le formulaire régional
  - La mise en place du recueil
  - Répartition des consultations post-AVC en NA
- **Conclusion**

## L'accident vasculaire cérébrale

- **Une pathologie fréquente**  
Une des principales causes de mortalité, de démence et de handicap  
Impact médical, social et économique
- **Un parcours de soins complexe**  
Urgence vitale et maladie chronique
- **Une structuration de la filière AVC récente** <sup>1,2</sup>  
Innovations thérapeutiques et organisationnelles  
Production de recommandations sur l'ensemble du parcours



\*UNV de recours = unité neurovasculaire avec centre de neuroradiologie interventionnelle pour thrombectomie  
Cs post AVC: consultation post accident vasculaire cérébrale

1. INSTRUCTION N° DGOS/R4/2015/262 du 3 août 2015 relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluri professionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et du suivi des AVC.  
2. European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke - Eivind Berge, William Whiteley, Heinrich Audebert, GM De Marchis, Ana Catarina Fonseca, Chiara Padiglioni, Natalia Pérez de la Ossa, Daniel Strbian, Georgios Tsvigoulis, Guillaume Turc, 2021

## La consultation post-AVC

**Préconisation de la DGOS :** instruction du 3 août 2015 relative à l'organisation régionale des consultations (CS) d'évaluation pluri-professionnelle post-AVC et du suivi des AVC :

Evaluation pluri-professionnelle (médical + paramédical) à distance de l'hospitalisation (2-6 mois)

Evaluation globale du patient et de son environnement

Dans le service de neurologie, de SSR neurologique ou gériatrique impliqué dans la filière AVC

- **Enjeux pour le patient**

- Assurer la meilleure prévention secondaire
- Réaliser un bilan pronostic fonctionnel et cognitif
- Adapter le suivi de chaque patient à sa situation
- Contribuer à sa réinsertion sociale et socioprofessionnelle
- Déterminer le besoin de soutien des aidants

- **Enjeux de santé publique**

- Améliorer la prise en charge des patients
- Identifier d'éventuelles inégalités territoriales
- Produire des indicateurs de fréquence et de gravité des séquelles liées à l'AVC



## L'observatoire des AVC en Nouvelle-Aquitaine



- **Depuis 2012 : recueil multicentrique de données de santé** des patients hospitalisés pour AVC

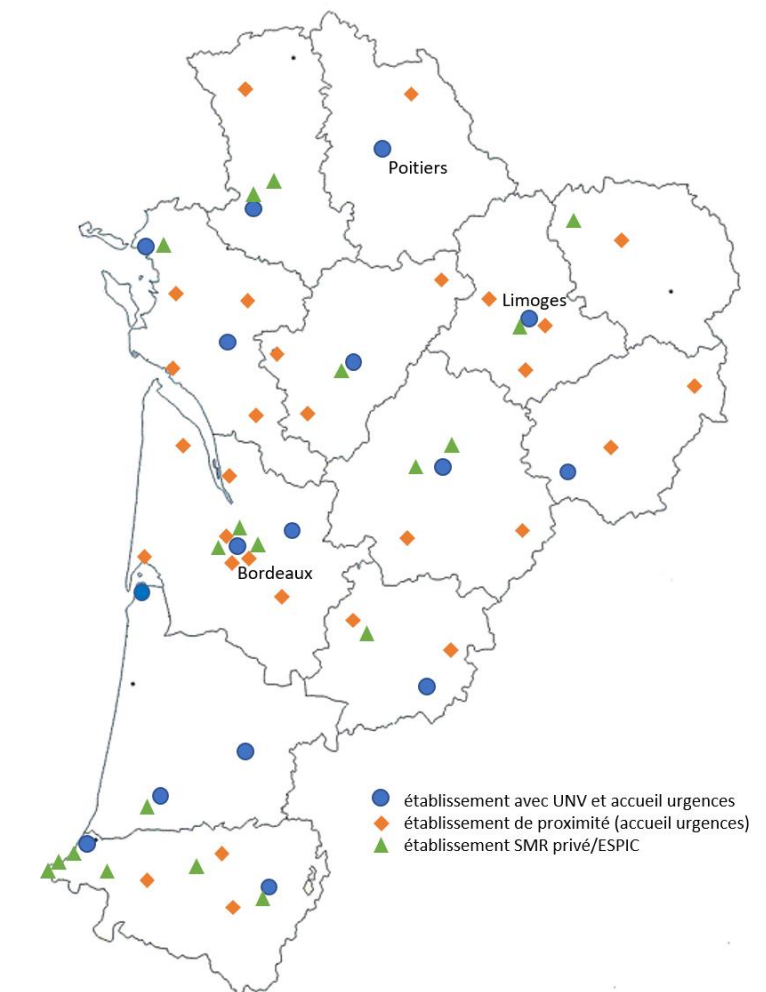
Description des parcours de soins : délais, traitement, flux des patients  
Evaluation des pratiques professionnelles et des organisations de soins  
Animation et amélioration de la filière AVC sur le territoire  
Lien avec les recommandations nationales, européennes et américaines

- **En 2019 : nouveau recueil concernant les données de consultation post-AVC**  
Recueil exhaustif et continu dans 47 services ciblés (16 UNV\*, 29 SMR\*, 2 service de médecine)



### **Construction d'un formulaire régional**

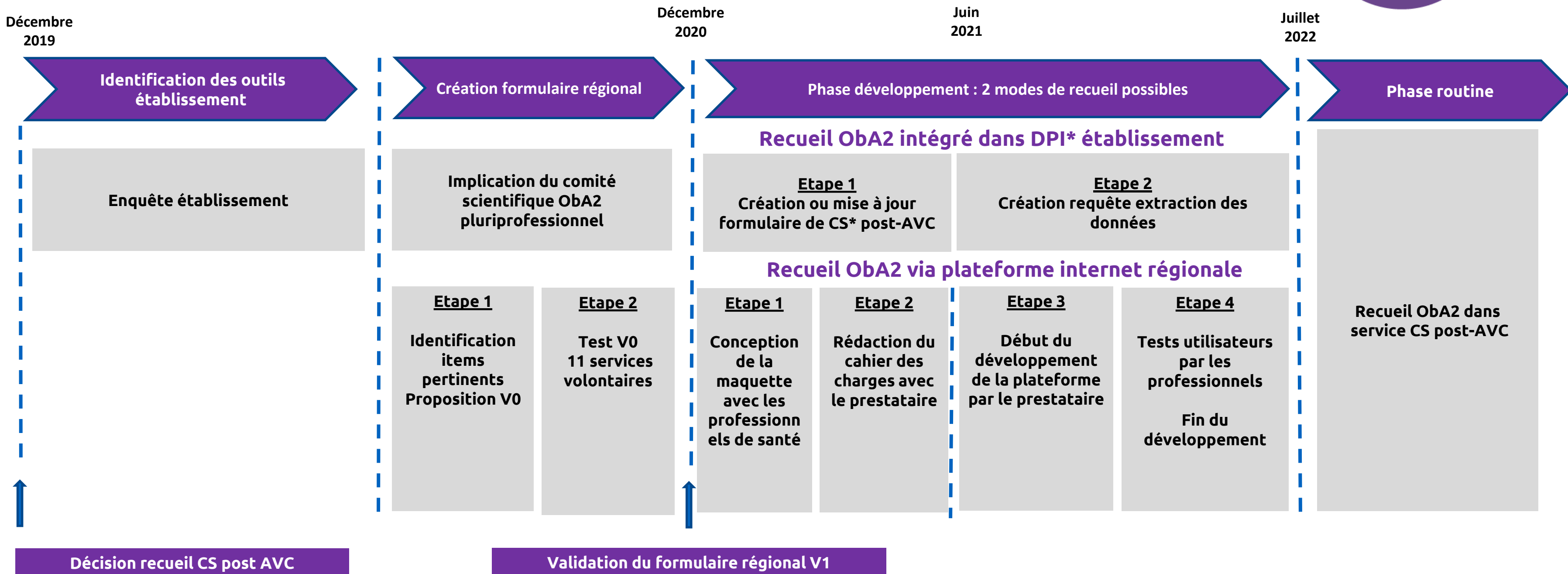
Structurer le recueil, uniformiser les pratiques



Répartition des établissements participants  
ObA2- 2022

\*UNV: unité neurovasculaire  
SMR: soins médicaux et réadaptation


## Méthode



# Résultats

## Le formulaire régional

6 dimensions  
4 scores/échelles cliniques  
32 items  
(+ 3 échelles optionnelles)



FICHE DES VARIABLES "Consultation post-AVC"

version 01  
15/12/2020

Nom de l'établissement : ..... Nom du service : .....

Données relatives au patient

Numéro identifiant du patient .....

Nom usuel du patient .....

Nom de naissance du patient .....

Prénom du patient .....

Prénom 2 .....

Prénom 3 .....

Sexe ☐ Homme ☐ Femme

Date de naissance |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| Département de naissance |\_|\_|\_|

Commune de naissance |\_|\_|\_|\_| Commune de naissance (en clair) .....

Pays de naissance (en clair) .....

Code postal de résidence |\_|\_|\_|\_| Ville de résidence (en clair) .....

Données relatives à la CS post-AVC

Numéro de séjour (NDA) .....

Date de la CS post-AVC |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Intervenants ☐ Neurologue ☐ MPR ☐ Autre, précisez : .....

☐ IDE ☐ Psychologue ☐ Ergothérapeute ☐ Kiné ☐ Autre, précisez : .....

Patient informé et ne s'opposant pas ☐ Oui ☐ Non


Evaluation médicale et risque de récurrence (prévention secondaire)

Date de l'AVC (date admission du séjour initial) |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Etiologie de l'AVC classification ASCOD : A |\_| S |\_| C |\_| O |\_| D |\_| ☐ Non applicable

Pour les antécédents/facteurs de risque: cochez "avant l'AVC" s'il était présent avant l'AVC, "après l'AVC" s'il a été identifié après l'AVC, "contrôlé"(uniquement pour les facteurs de risque) s'il est actuellement traité et contrôlé

Antécédents	Avant l'AVC	Après l'AVC	Complications	
AIT/AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Récidive vasculaire	<input type="checkbox"/>
Infarctus du myocarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hémorragie cérébrale	<input type="checkbox"/>
Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsie	<input type="checkbox"/>
AOMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Décompensation cardiaque	<input type="checkbox"/>
Coronaropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVP/EP	<input type="checkbox"/>
Athérome TSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pneumopathie	<input type="checkbox"/>
Fibrillation auriculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infection urinaire	<input type="checkbox"/>
			Autre infection	<input type="checkbox"/>
<b>Facteurs de risque</b>	<b>Avant l'AVC</b>	<b>Après l'AVC</b>	<b>Contrôlé</b>	
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabète déséquilibré <input type="checkbox"/>
Hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spasticité <input type="checkbox"/>
Dyslipidémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Douleur neurogène <input type="checkbox"/>
Tabac (actif et sevré)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escarre <input type="checkbox"/>
Psychose déficitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chute/fracture <input type="checkbox"/>
Contraception/hormonothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépression/ anxiété <input type="checkbox"/>
Apnée du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dénutrition <input type="checkbox"/>
Obésité (IMC > 30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres addictions (alcool, drogues)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Troubles de l'humeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sédentarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



FICHE DES VARIABLES "Consultation post-AVC"

version 01  
15/12/2020

Déficiences

Déficiences motrices et neurologiques score NIHSS |\_|\_| / 42 ☐ Non applicable

Troubles de la déglutition ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Troubles vésico-sphinctérien ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Troubles du sommeil ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Troubles cognitifs ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Troubles anxio-dépressifs ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Fatigue ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Selon la situation clinique

→ score MoCA : |\_|\_| / 30

→ scores HAD : - anxiété : |\_|\_| / 21

- dépression : |\_|\_| / 21

→ score FSS : |\_|. |\_| / 7

Limitations d'activités

Score de Rankin |\_| ☐ Non applicable

Index de Barthel |\_|\_| / 100 ☐ Non applicable

Restrictions de participation

Reprise de l'activité professionnelle comme avant ☐ Oui ☐ Non ☐ Partielle ☐ Non applicable

Reprise des activités de loisirs comme avant ☐ Oui ☐ Non ☐ Partielle ☐ Non applicable

Reprise de la conduite automobile comme avant ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

Interactions avec les proches comme avant ☐ Oui ☐ Non ☐ Partielle ☐ Non applicable

Relations avec son conjoint/partenaire comme avant ☐ Oui ☐ Non ☐ Partielle ☐ Non applicable

Evaluation de l'environnement

Mode de vie ☐ Seul ☐ En couple, en famille ☐ En foyer logement (RPA...), chez des amis ☐ En institution

Démarches sociales faites - MDPH ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

- APA ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

Démarches pour protection juridique faites ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

Si oui, précisez ☐ Sauvegarde de justice ☐ Curatelle ☐ Tutelle ☐ Aucune

Accompagnement mis en place et planification des soins

Avis spécialisé à prévoir ☐ Neurologue ☐ MPR ☐ Cardiologue ☐ Psychiatre

☐ Autre, précisez : .....

Bilan étiologique à compléter ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

Gestes MPR à programmer ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

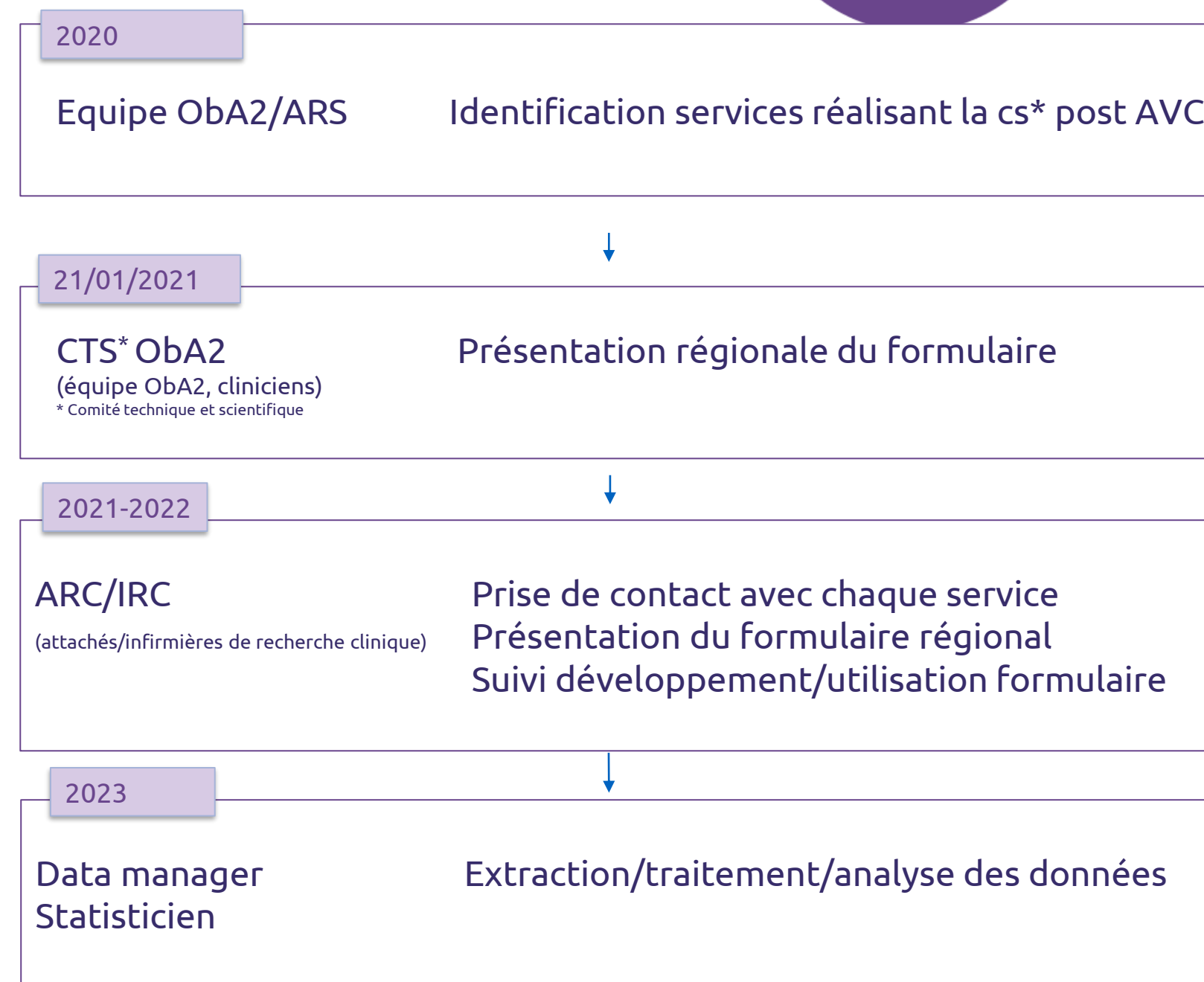
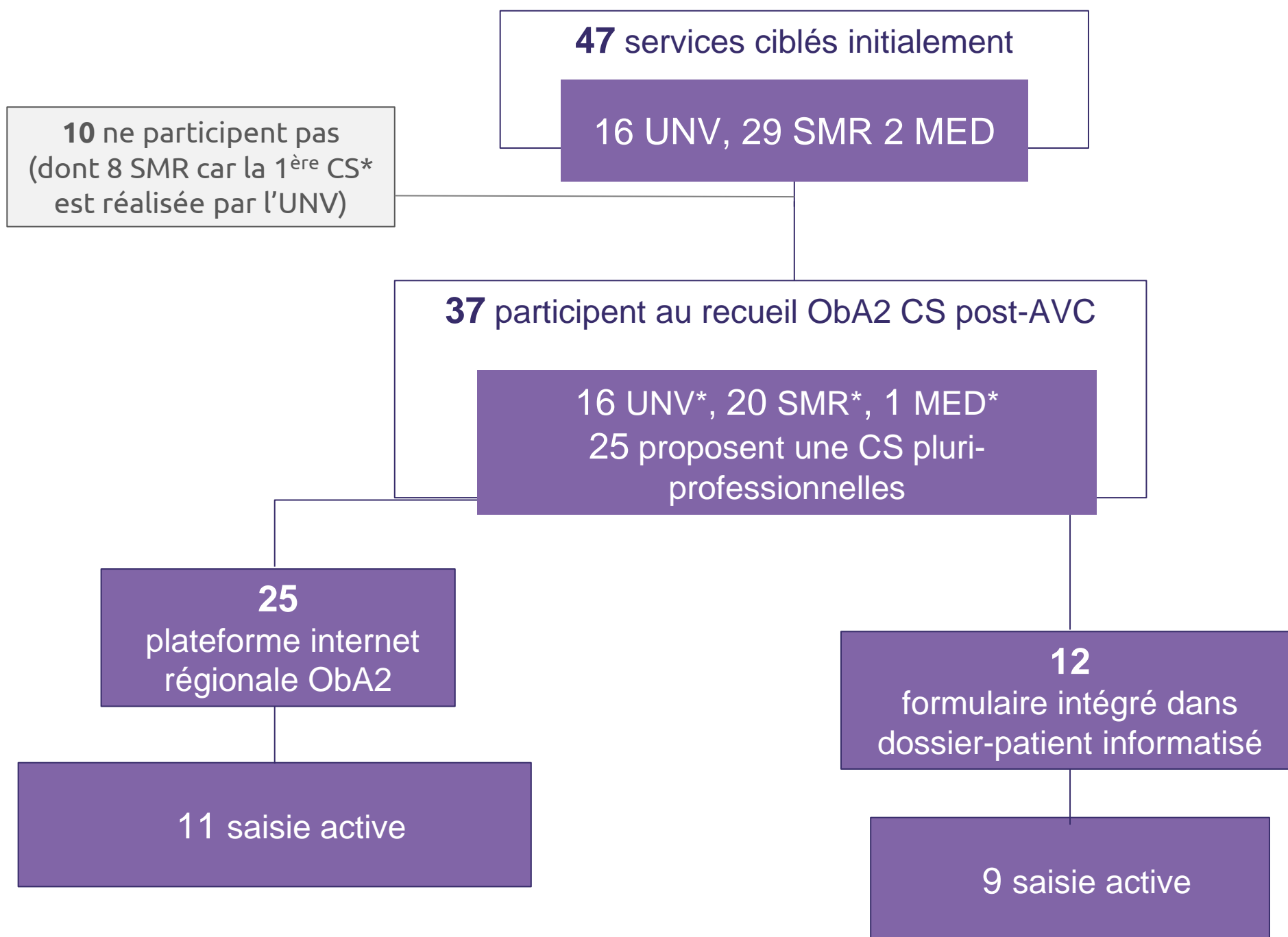
Complément de prise en charge des séquelles AVC (ex. injection de toxine botulique, confection d'une atelle, simulation conduite automobile)

Commentaires

#SFSP2023



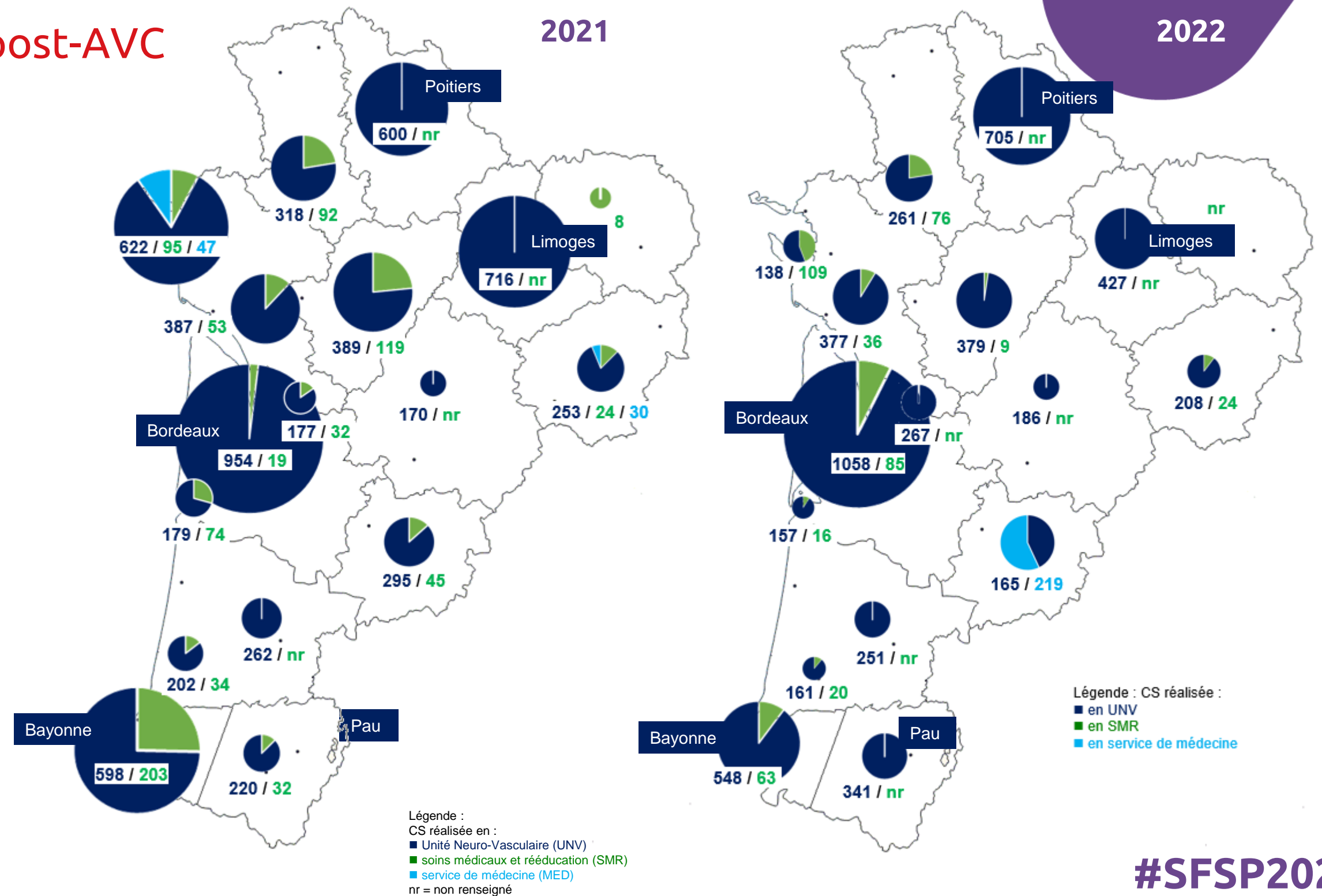
## Résultats- Mise en place du recueil



## Résultats- Répartition des cs post-AVC en Nouvelle-Aquitaine

- Majorité des CS réalisées en UNV
- Disparités territoriales
- Initiative locale via des services de médecine

	2021 - N=7 249 eff. (%)	2022 - N=6287 eff. (%)
en UNV	6342 (88)	5630 (89)
en SMR	830 (11)	438 (7)
en MED	77 (1)	219 (4)
pluri-prof.	4338 (60)	4278 (68)



## Conclusion

- **Mise en place du recueil de CS post-AVC**
  - Construction collaborative d'un outil ergonomique et commun neurologie/rééducation
  - Animation de la filière AVC à l'échelle d'une région : échanges et réflexion sur la prise en charge et le parcours des patients
- **Premiers résultats du recueil de CS post-AVC**
  - Standardisation de la mesure des séquelles post-AVC via des échelles/scores cliniques valides → harmonisation des pratiques à l'échelle d'une région
  - Suivi de l'activité → repérage des organisations des soins mises en place localement et suivi de l'évolution territoriale de la filière AVC
- **Perspectives**
  - Poursuivre l'accompagnement des établissements non participants à la mise en place du recueil
  - Analyser les données des séquelles des patients → description de l'état de santé du patient / comparabilité au niveau national et international / identification des besoins des patients
  - Favoriser le retour de résultats auprès des équipes → développement d'une plateforme internet de restitution de résultats

## Remerciements

**Aux équipes des services volontaires de l'enquête de faisabilité :** CH Arcachon (UNV), CHU Bordeaux (UNV), CHU Poitiers (UNV), CH La Rochelle (UNV), CH Dax (UNV), CH Angoulême (UNV), CH Saintes (UNV), CMPR Centre Richelieu - La Rochelle (MPR), CMPR Les Glamots - Roullet St Estèphe (MPR), CH Dax (MPR), CH Barbezieux (MPR)

**Aux établissements participants à ObA2 :** CH Agen, CH Angoulême, CH Arcachon, CMC Wallerstein, ARS Nouvelle-Aquitaine, CH Barbezieux, CH Bergerac, CH Blaye, CH Brive, Château Rauzé, CH Côte Basque, CHU Bordeaux, CH Dax, CMPR Grand Feu, CMPR Grands Chênes, CMPR La Lande, CH La Rochelle, CMPR Lalande, CH Langon, CMPR Les Embruns, CMPR Les Glamots, Clinique Lesparre, CH Libourne, CHU Limoges, CH Marmande, CH Mont de Marsan, CMPR Napoléon, CH Niort, CH Oloron-Sainte-Marie, CH Orthez, ORU Nouvelle-Aquitaine, CH Pau, CH Périgueux, CHU Poitiers, CMPR Richelieu, CH Saintes, CMPR Salies-de-Béarn, CH Sarlat, CH Saint Jean d'Angely, CMPR Tour de Gassies, Pôle de Santé du Villeneuvois, CMPR Virazeil

[www.registres-cnv.fr](http://www.registres-cnv.fr)