

CAHIER DES CHARGES

DES

UNITES NEURO-VASCULAIRES

1 TEXTES DE REFERENCE

1.1 Cadre juridique

- ◆ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment la mesure 72 de son annexe ;
- ◆ Code de la Santé Publique (CSP) : articles D6124-104 à D6124-106, R6123-32-1.
- ◆ Circulaire n° DHOS/04/DGS/DGAS/2003/517 du 3 novembre 2003 relative à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux ;
- ◆ Circulaire DHOS/04 n° 2007-108 du 22 mars 2007 relative à la place des unités neuro-vasculaires dans la prise en charge des patients présentant un accident vasculaire cérébral ;
- ◆ Circulaire n°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'accident vasculaire cérébral (AVC)
- ◆ Plan d'actions national « accidents vasculaires cérébraux » 2010-2014
- ◆ PRS d'Ile-de-France adopté par arrêté du DG-ARS Ile-de-France en date du 21 décembre 2012 et notamment le SROS et son Volet Hospitalier « Accidents Vasculaires Cérébraux » pages 118 à 139.

1.2 Référentiels professionnels

- ◆ Société française neuro-vasculaire : Recommandations pour la création d'Unités Neuro-Vasculaires¹.

2 DEFINITION ET MISSIONS

L'Unité neuro-vasculaire (UNV) est une unité fonctionnellement identifiée, reconnue par l'ARS, comprenant des lits de soins intensifs neuro-vasculaires et des lits d'hospitalisation « classiques » dédiés.

L' UNV « de territoire » est la structure pivot d'une filière organisée pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des accidents ischémiques transitoires (AIT). Cette UNV peut également être dite « **UNV de recours** » si elle dispose de l'appui de services de neurochirurgie et de neuroradiologie interventionnelle.

L'Unité Neuro-Vasculaire accueille et prend en charge 24h/24 et 7j/7 des patients présentant une pathologie neuro-vasculaires aiguë compliquée ou non d'AVC. Elle assure la prise en charge, à la phase initiale de leur maladie, d'au moins trois cents patients par an, sans discrimination d'âge, de gravité ou de nature (accident ischémique ou hémorragique). La mobilisation rapide et intense de l'ensemble des compétences médicales

¹ Rev Neurol (Paris) 2001 ; 157 : 11, 1447-56.

et paramédicales doit ainsi permettre des séjours de courte durée en UNV, relayée si nécessaire par les structures d'aval adaptées.

L'UNV assure un rôle d'expertise diagnostique et thérapeutique permettant

- d'effectuer un bilan diagnostique précis et précoce,
- d'assurer la surveillance de l'état neurologique et des différents paramètres : pouls, tension artérielle, saturation en oxygène, température, glycémie
- de débiter rapidement les traitements médicamenteux et la rééducation,
- de prévenir au mieux les complications secondaires,
- d'informer le patient et sa famille,
- de mettre en place le plus précocement possible, le projet de réadaptation et de réinsertion du patient,
- d'assurer une évaluation pluriprofessionnelle des patients 4 à 6 mois après l'accident,
- de proposer, si nécessaire, des programmes d'éducation thérapeutique portant sur la prévention des récidives et des complications secondaires,
- d'effectuer la formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux,
- de conduire et ou de participer à des actions de recherche.

Pivot de la filière territoriale, elle assure

- la coordination et l'animation de la filière,
- l'optimisation de la prise en charge des patients victimes d'AVC ou d'AIT en raccourcissant au maximum le délai d'accès au diagnostic initial et au traitement (par le vecteur de la télémédecine), aux services de soins de suite en renforçant les liens entre les établissements au travers de conventions et de protocoles communs,
- l'amélioration des conditions de retour et du maintien au domicile,
- une mission d'expertise et de formation pour l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge des AVC.

3 ORGANISATION

3.1 L'établissement

L'établissement offre l'accès aux spécialités suivantes

- sur place : Urgences, Neurologie, Radiologie, Réanimation, Cardiologie.
- sur place ou par convention avec un autre établissement: Médecine physique et réadaptation, Gériatrie, Chirurgie vasculaire, Neurochirurgie, Neuroradiologie diagnostique, Neuroradiologie interventionnelle, Soins palliatifs.

3.2 L'unité neuro-vasculaire

3.2.1 Composition

L'unité neuro-vasculaire est composée de deux catégories de lits fonctionnellement individualisés et regroupés autant que possible géographiquement :

- Les lits de soins intensifs. Ils permettent d'assurer, dès la phase initiale, la surveillance médicale et infirmière rapprochée, les traitements (dont la thrombolyse), la prévention des récurrences et le début de la rééducation. La durée moyenne de séjour dans cette unité de soins intensifs est de 2 à 3 jours
- Les lits dédiés aux AVC qui assurent non seulement la prise en charge des patients non admis en soins intensifs, mais aussi les suites thérapeutiques après passage dans les lits de soins intensifs. et la mise en route ou la poursuite du projet thérapeutique et médico-social adapté à chaque patient.

3.2.2 Capacité

La capacité nécessaire est déterminée en fonction du nombre d'AVC et d'AIT admis dans l'établissement. Le rapport préconisé est de 1 lit de soins intensifs pour 3 lits dédiés.

A titre indicatif : la capacité

- d'une unité neurovasculaire de territoire est de 24 lits dont 6 lits de soins intensifs
- d'une unité neurovasculaire de recours est de 40 lits dont 10 lits de soins intensifs

3.2.3 Localisation

La localisation des lits de soins intensifs est fonction du nombre de patients victimes d'AVC ou d'AIT admis dans l'établissement et du nombre de médecins de l'UNV pouvant assurer la permanence des soins. Les lits de soins intensifs peuvent être installés

- soit dans le service de neurologie à proximité des lits dédiés AVC ; la permanence médicale est alors assurée par un médecin de l'équipe de l'UNV.
- soit à proximité immédiate d'une unité de spécialité différente disposant d'une permanence médicale (réanimation, unité de soins intensifs cardiologiques ...). Une astreinte opérationnelle est organisée par l'équipe de l'UNV, le médecin d'astreinte devant être en mesure de répondre immédiatement à tout appel téléphonique ou via la télé-médecine et à se rendre dans l'UNV en moins d'une heure. Il se déplace pour tout AVC pouvant justifier d'une surveillance médicale rapprochée, pour les traitements fibrinolytiques, et est consulté pour les décisions concernant les patients déjà hospitalisés. Des UNV proches géographiquement peuvent mettre en place une astreinte commune.

3.2.4 Equipement des locaux

Les lits de soins intensifs disposent :

- de matériel de monitoring cardiovasculaire (ECG, pouls, TA, oxymétrie) pour chaque lit avec report d'alarme et enregistrement centralisés
- d'un ECG numérisé 3 pistes
- de dispositifs électriques de perfusion
- de pompes à alimentation entérale,
- de lèves malades électriques
- de lève malade avec option pesage
- du matériel permettant le diagnostic et le suivi par ultrasons des atteintes des gros vaisseaux cervicaux et des artères intracrâniennes
- d'un échographe vésical portable,
- d'un chariot d'urgences avec défibrillateur,
- d'un respirateur léger de transport.

3.2.5 Plateau technique

Imagerie : accès à l'IRM sur site, en urgence, 24 / 24 et 7j/7

- pour toutes les UNV de recours
- pour toutes les UNV de territoire d'ici 2015.

Autres

- Explorations ultrasonores cervicales et transcrâniennes accessibles en urgence sur le site
- Echographie cardiaque accessible en urgence sur le site
- Biologie conventionnelle (hématologie, biochimie, hémostase, gazométrie) accessible en urgence sur le site
- Artériographie cérébrale diagnostique ou interventionnelle accessible en urgence sur site ou par convention.

4 PERSONNEL ET CONTINUITÉ DES SOINS

4.1 Personnel médical

L'UNV est placée sous la responsabilité d'un médecin neurologue à la formation et l'expérience en pathologie neuro-vasculaire reconnues par

- soit le DIU de pathologie neuro-vasculaire
- soit la validation des acquis de l'expérience par le Conseil national pédagogique du DIU de pathologie neuro-vasculaire.

L'équipe de l'UNV doit être en mesure d'assurer l'astreinte à domicile ou la permanence médicale sur place.

4.2 Personnel non médical

L'équipe est constituée de personnels formés et expérimentés dans la prise en charge des AVC : cadre infirmier, infirmiers, aides-soignants, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, assistantes sociales, psychologues, ergothérapeutes.

5 PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT

5.1 L'UNV organise la prise en charge en urgence des AVC et AIT du territoire

- Cette organisation est mise en place avec les centres 15.
- Chaque établissement ayant une UNV organise un maillage de territoire avec les établissements de proximité disposant d'un service de médecine d'urgence ouvert 24 sur 24 et n'ayant pas d'UNV pour pouvoir donner des avis neuro-vasculaires en urgence et organiser si nécessaire le transfert du patient. Il passe convention avec les établissements de proximité accueillant les patients demeurant à plus de 30 mn de l'UNV et susceptibles de réaliser l'acte de thrombolyse ; ceux-ci doivent disposer d'une équipe de médecins formés, d'un accès direct au plateau d'imagerie et d'une liaison de télé-médecine avec l'UNV afin de réaliser télé-diagnostic avec télé-consultation et accompagnement de l'acte de télé-médecine.
Des protocoles et procédures sont à la disposition des services d'urgences et de radiologie de ces établissements.
- Les UNV de territoire passent convention avec les établissements disposant de services de neuro-radiologie interventionnelle et de neurochirurgie pour la prise en charge des patients nécessitant une expertise spécifique et des actes hautement spécialisés de neuroradiologie interventionnelle et de neurochirurgie, si nécessaire après avis par télé-médecine.

5.2 L'UNV est insérée dans une filière coordonnée et animée

Pour améliorer la qualité des soins en matière d'AVC, il est recommandé :

5.2.1 d'organiser l'accueil du patient AVC dans l'établissement

Tout doit être mis en œuvre pour

- raccourcir les délais pré hospitaliers, en inscrivant l'établissement dans le répertoire opérationnel des ressources (ROR) et en relayant des campagnes d'information pour inciter la population à composer le 15 en cas de suspicion d'AVC ou d'AIT

- obtenir rapidement un avis spécialisé et une imagerie avec un accès en urgence, et prioritaire 24 h sur 24 pour l'IRM,
- disposer de lits 24 h sur 24 dans l'UNV pour accueillir en urgence les AVC.

Des protocoles sont mis à la disposition des SAMU, des SAU des hôpitaux de proximité

- procédure formalisée entre le 15 et l'UNV pour l'admission dans l'établissement (directe dans l'UNV ou après passage par l'imagerie, voire le service d'urgences),
- procédure formalisée entre les SAU de proximité et l'UNV,
- conventions pour les SAU disposant de liaison télé-médecine avec l'UNV,
- modalités de prise en charge pour les patients non régulés,
- évaluation du patient en vue d'une thrombolyse ...

5.2.2 de formaliser dans des protocoles ou conventions les modalités du recours

- au plateau technique : biologie, neuro-imagerie, explorations ultrasonores cervicales, transcâniennes et cardiologiques,
- à l'intervention et à l'expertise des médecins spécialistes – notamment :
 - o les cardiologues,
 - o les neuro radiologues et les neurochirurgiens,
 - o les chirurgiens vasculaires,
 - o les anesthésistes réanimateurs,
 - o les médecins de médecine physique,
 - o les gériatres,
 - o les équipes de soins palliatifs,
 - o les équipes de coordination hospitalière de prélèvement d'organes
- aux personnels paramédicaux exerçant à titre principal en dehors de l'UNV (par exemple : ergothérapeutes).

5.2.3 de mettre en place de filières d'aval, sachant que la prise en charge peut se poursuivre:

- dans les services de soins de suite et de réadaptation, de préférence services spécialisés en affections neurologiques, ou services pour les personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance, en hospitalisation conventionnelle ou en hospitalisation de jour,
- dans des unités de soins de longue durée,
- dans des structures médico-sociales : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM),
- au domicile en coordination avec les professionnels libéraux et si nécessaire avec :
 - o les hospitalisations à domicile,
 - o les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD),
 - o les services de soins à domicile,
 - o les structures et services pour personnes handicapées : services d'accompagnement médico-social (SAMSAH), les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ...

- les réseaux gérontologiques, les missions d'accueil et d'information des associations (MAIA), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ... en formalisant des protocoles ou des conventions avec ces structures.

5.2.4 d'organiser une évaluation pluriprofessionnelle

de l'ensemble de patients du territoire victimes d'AVC ou d'AIT, 4 à 6 mois après l'accident.

5.2.5 de prévenir les récurrences et les complications post AVC

en proposant aux patients des programmes d'éducation thérapeutique, et aux aidants des formations.

5.2.6 d'organiser des formations pour l'ensemble des professionnels

en intervenant dans la prise en charge des AVC que ce soit au sein des structures sanitaire, médico-sociale, sociale ou en ambulatoire

5.2.7 de développer des liens avec les associations de patients

6 Evaluation

Des indicateurs d'activité sont à mettre en place concernant :

- Le nombre de séjours AVC et AIT, pris en charge dans l'établissement et en UNV
- L'origine géographique des patients
- Les modalités d'entrée des patients
- La durée moyenne de séjour des AVC et des AIT
- Le pourcentage d'infarctus cérébraux thrombolysés
- Le pourcentage de retour au domicile, de transfert en soins de suite réadaptation et de décès
- Le pourcentage de patients évalués entre 4 et 6 mois.

7 Cas particulier de l'UNV de l'enfant

L'UNV de l'enfant répond aux mêmes principes d'organisation, de fonctionnement et de continuité des soins.

Assurant la prise en charge régionale des enfants victimes d'AVC, il est recommandé que cette UNV :

- formalise dans des protocoles ou conventions les modalités de prise en charge des enfants en urgence. Ces protocoles sont mis à la disposition des SAMU, des SAU et des services de pédiatrie de la région.

- formalise les modalités de recours aux neurochirurgiens, neuroradiologues interventionnels, réanimateurs, cardiologues, médecins de médecine physique et réadaptation ...
 - mette en place de filières d'aval avec les services de soins de suite et de réadaptation dans le cadre d'hospitalisation complète, de jour ou en hospitalisation à domicile
 - mette en place une évaluation des enfants à distance de l'AVC et assure la continuité de la prise en charge « enfant-adulte ».

L'évaluation de cette UNV s'appuiera sur des indicateurs de suivi, si possible communs à ceux des UNV développées pour prendre en charge les adultes.