

## FILIERE AVC

### Compte rendu de Réunion 17 mars 2014 – Lyon

**Carlos El KHOURY**  
Médecin coordinateur  
Tél. +33 (0) 6 2410 4024  
c.elkhoury@ch-vienne.fr

**Patrice SERRE**  
Médecin coordinateur adjoint  
Tél. +33 (0) 6 6345 4526  
pserre@ch-bourg01.fr

**Magali BISCHOFF**  
Assistante de coordination  
Tél. +33 (0) 6 8431 3345  
m.bischoff@ch-vienne.fr

**Nicolas EYDOUX**  
Chargé d'études  
Tél. +33 (0) 6 0861 7794  
n.eydoux@ch-vienne.fr

**Alexandra PEIRETTI**  
Chargée d'études  
Tél. +33 (0) 6 1642 0890  
a.peiretti@ch-vienne.fr

**Nathalie PAVAN**  
Infirmière  
Tél. +33 (0) 6 7188 4735

**Sylvie BESNIER**  
Secrétaire  
Tél. +33 (0) 4 3702 1059  
Fax +33 (0) 4 3702 1058  
rescue@ch-vienne.fr

**Cathy VINCENT**  
Secrétaire  
Tél. +33 (0) 4 3702 1059  
Fax +33 (0) 4 3702 1058  
resuval@ch-vienne.fr

**Adresse :**  
Centre Hospitalier L.Hussel  
Montée du Dr Chapuis  
BP 127 - 38209 VIENNE

<http://resuval.fr>

#### Présents :

- BISCHOFF Magali - RESUVal
- BUISSON Marielle – ARC HCL
- EL KHOURY Carlos – RESUVal
- MECHTOUFF Laure – HCL
- PHILIPPEAU Frédéric – Bourg en Bresse
- VALLET Anne-Evelyne – Vienne
- BLANC LASSERRE Karine - Valence
- DEREIX Laurent - HCL
- MARINESCU Doina – Vienne
- NIGHOGHOSSIAN Norbert – HCL
- SERRE Patrice – Bourg en Bresse
- VINCENT Cathy – RESUVal

#### 1. Soirée de formation « Gestion d'un AVC aux urgences »

En lien avec le démarrage téléAVC : organisation de soirées de formation ciblées télémédecine à prévoir sur le territoire de RESUVAL.

Outre un rappel par rapport à l'utilisation de l'échelle NIHSS, ces séances devront permettre d'aborder le parcours du patient de son admission en SAU, jusqu'à son orientation après thrombolyse.

D'ici là, il est convenu de préparer et de valider :

- une check-list adaptable à chaque SAU sur les points essentiels (ex. : où se trouve l'actilyse ?)
- une procédure « devenir du patient après thrombolyse ». Après échanges autour de l'effecteur, il est convenu d'un transport médicalisé dès que possible. Après évaluation de fonctionnement on pourrait éventuellement introduire l'appel à un TIH.

Cette formation doit favoriser des échanges neurovasculaires/urgentistes, où urgentistes pourraient venir en UNV, et réciproquement.

#### 2. Registre des thrombolyse

##### 2.1 Résultats

Présentation des résultats globaux et remise à chaque centre de ses propres résultats.

Quelques modifications sont demandées pour la présentation des résultats :

- diapo titre : préciser les dates de la période observée
- diapo 2 : indiquer total
- diapo 6 : visualiser les délais intra H (adm-TL, adm-imagerie)
- diapo 8 : ajouter les étiologies

Les résultats seront également à présenter année par année.

##### 2.2 Evolution des cahiers de registre

Une modification du formulaire est proposée :

- regrouper régulation 15/18
- préciser que le 1er contact médical (1er médecin ayant suspecté le diagnostic et ayant bien orienté le patient) correspond le plus souvent au régulateur ou au médecin des urgences

- réfléchir à une présentation simplifiée du paragraphe concernant l'admission
- ajouter les facteurs de risques : HTA, tabac, dyslipidémie, diabète, obésité, FA, toxicomanie (cannabis – autre) et comorbidité associée : antécédent personnel AOMI, hérédité
- dans les constantes à l'admission, faire figurer HbA1c (%) et LDL cholestérol (g/L ou mmol/L)
- Mettre « NACO/AOD » à « patient sous AVK »
- Procédure intra-artérielle :
  - ajouter heure d'entrée en salle avant celle de la ponction (qui remplace la formulation « procédure intra-artérielle »)
  - Recanalisation : non / oui – heure
- dans complications, ajouter « détérioration neurologique en cours d'hospitalisation non / oui – date
- retirer « sortie des soins continus / intensifs »
- Dans étiologie, ajouter « Stroke mimics » et « autre »
- Faire figurer au dos du cahier l'échelle de Rankin et celle de Barthel

La maquette sera adressée aux membres du groupe pour validation, avant de procéder à l'impression. On a encore un stock de cahiers vierges qui nous permet de fonctionner plusieurs mois.

De nombreux centres présentent un retard parfois important. De l'aide sera ponctuellement proposée par la coordination et organisée, en accord avec le neurologue.

### *2.3 Bilan de l'essai mRs téléphonique à 3 mois*

Magali BISCHOFF présente le bilan d'un an de test sur les patients de l'hôpital neurologique. Voir PJ.

- Le guide d'entretien est validé
- La faisabilité est confirmée mais très chronophage. Ne peut être étendu à tous les centres en l'état
- le test a permis de recueillir une bonne partie des mRs de patients non vus en consultation. Ce sont souvent des patients avec un mRs élevé.

Il est convenu de poursuivre l'utilisation de ce guide d'entretien et de l'étendre à tous les centres (5 UNV de RESUVal), pour uniquement le suivi des patients qui ne se sont pas présentés à la consultation post-AVC de 3 mois.

Chaque centre devra s'organiser afin de transmettre la liste des patients à contacter (via les secrétariats). RESUVal proposera une trame très prochainement.

### *2.4 Thèse en cours sur des données du registre*

3 internes travaillent actuellement à l'hôpital neurologique sur la base de données.

- 1 thèse sur les AVC mineurs
- 2 thèses (MG et Radio) sur les sujets âgés

Idées pour travaux ultérieurs :

- timing des dégradations post thrombolyses
- publications sur le registre global

## **3. Point sur le travail sur les AIT sur le territoire centre**

Laura MECHTOUF et Magali BISCHOFF présentent le travail en cours de réalisation dans le cadre de la mise en place de la filière AVC sur le territoire centre de RA.

Un groupe de travail est actif sur la thématique de l'AIT. Dans ce cadre, un référentiel de PEC des patients suspects de développer un AIT a été travaillé. Il est proposé de l'étendre à l'ensemble de RESUVal. Voir PJ.

Chaque neurologue est invité à relire et proposer des améliorations au document proposé. Retour des réponses pour le 2 avril.

## **4. Constitution d'un groupe plus étendu (céphalées, épilepsie...)**

Les neuro-vasculaires ne souhaitent pas « se disperser » et proposent que des groupes Ad Hoc soient créés.

- Épilepsie :
  - Pr Philippe RYVLIN
  - Dr Sylvain RHEIMS (Hôpital neurologique)

- Céphalées :

- Dr Geneviève DEMARQUAY (Explorations fonctionnelles neurologiques, Croix Rousse)
- Dr Isabelle PELISSOU-GUYOTAT (Neuro-chirurgie, Hôpital neurologique)
- Dr François DUCRAY (Neuro-oncologie, Hôpital neurologique)

Chaque centre est invité à proposer d'autres experts à associer aux travaux qui seront programmés dans les prochains mois.

RESUVal conviera les médecins urgentistes référents de la filière neuro des différents SAU.

### **5. États Généraux de l'AVC : dates, sujets, intervenants – répartition des tâches**

Ce point est reporté à une date ultérieure. La date envisagée pour la soirée est le 16 octobre 2014, au château de Montchat (à noter dans vos agendas).

Une consultation des participants sera rapidement organisée afin de fixer une date de réunion préparatoire.

Résultat de la consultation : 17/06/2014. Nous nous retrouverons à la salle Paul Girard à 18:00.