



TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	2
II.	RESULTATS.....	3
	Généralités	3
	Répartition des devenir et durées de séjour par année et par UNV	4
	Répartition (%) des diagnostics par année et par UNV.....	5
	Evolution de la durée de séjour selon le type d'AVC, l'âge, le NIHSS d'entrée et le Rankin de sortie.....	6
	Description des AVC hémorragiques.....	7
	Score NIHSS et Rankin des 201 patients avec AVC hémorragiques pris en charge en 2019.....	7
	Description des AVC ischémiques	8
	Score NIHSS et Rankin, patients avec AVCi pris en charge en 2019 (*Une seule tentative de recanalisation à Saint Julien (NIHSS non renseigné))	9
	Evolution de la différence NIHSS entrée - NIHSS J1 par UNV pour les patients avec tentative de recanalisation	11
	Délais médians de prise en charge des AVCi (exclusion des transferts)	13
	Imagerie en première intention	16
	Descriptif des patients recanalisés.....	17
	Transformation hémorragique chez les patients avec tentative de recanalisation.....	20
	Descriptif des patients avec occlusion d'une artère proximale	21
	Descriptif des patients ayant bénéficié d'une téléthrombolyse	23
III.	CONCLUSION	25
VI.	FICHES DE RECUEIL.....	27

I. INTRODUCTION

Depuis 2012, le RENAU structure la filière de prise en charge des Accident Vasculaire Cérébraux (AVC) au sein des 3 départements de l'arc alpin nord.

Cette structuration s'organise autour de différentes procédures de soins notamment en régulation et dans les services d'accueil d'urgences. Ces procédures sont rédigées par un bureau multidisciplinaire réunissant urgentistes, médecins neurovasculaires, radiologues, médecins neuroradiologues interventionnels et neurochirurgiens.

Le registre du RENAU-AVC va colliger les différentes informations concernant le parcours de soins des patients hospitalisés dans les 4 UNV du réseau.

Ce rapport présente les résultats de l'année 2019.

Bonne lecture,

Cécile Vallot

Référents Neurologues : Pr Olivier Detante, Dr Isabelle Favre (CHUGA)
Dr Stéphane Lado, Dr Sébastien Marcel, Dr Jérémie Papassin (CHMS)
Dr Gilles Rodier, Dr Wilfried Vadot, Dr Isabelle Berger (CHANGE)
Dr Stéphane Berroir, Dr Ludovic DUVAL (CHAL)

Référents Urgentistes : Dr Alphane Baquerre, Dr Vivien Brenckmann (CHUGA)
Dr Fabienne Grailles (CHAM)
Dr Annie Boissieux (CHMS)
Dr Yann Normand (HPMB)

Référents Neuro-radiologie Interventionnelle :
Dr Kamel Boubagra, Dr Olivier Heck (CHUGA)
Dr Fabrice Bing (CHANGE)

Cellule de coordination RENAU :
Médecin référent : Dr Cécile Vallot
Epidémiologie et Statistiques : Mme Cécile Ricard
Cheffe de projet : Mme Emilie Launet
Techniciennes de recherche : Mme Isabelle Exertier, Mme Vanessa Fleury, Mme Pascaline Levrard

II. RESULTATS

Généralités

	2012-2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	3616		1829		2274		2652		2711		2864		2609	
Anecy	1320		685		613		679		675		692		682	
CHAL	0		0		288		366		319		429		326	
Chambéry	975		518		545		729		822		829		496	
Grenoble	1321		626		827		878		895		914		908	
St Julien	0		0		0		0		0		0		197	
Homme	2027	56.1%	1016	55.5%	1299	57.1%	1506	56.8%	1473	54.3%	1586	55.4%	1440	55.2%
Moyenne d'Age	64.8		65.2		66.5		66.5		66.4		68.4		68.5	
Mode de sortie														
Décès	193	5.3%	97	5.3%	141	6.2%	180	6.8%	178	6.6%	178	6.2%	185	7.1%
Retour domicile	2178	60.2%	1146	62.7%	1295	57.0%	1562	58.9%	1590	58.6%	1697	59.3%	1440	55.4%
Mutation MCO	430	11.9%	242	13.2%	244	10.7%	308	11.6%	301	11.1%	306	10.7%	328	12.6%
SSR/MPR	717	19.8%	323	17.7%	471	20.7%	537	20.2%	600	22.1%	628	21.9%	606	23.3%
SLD/EHPAD	23	0.6%	13	0.7%	16	0.7%	27	1.0%	39	1.4%	49	1.7%	42	1.6%
NR	75	2.1%	8	0.4%	106	4.7%	38	1.4%	3	0.1%	6	0.2%	0	0.0%
Diagnostic														
AVCi	1899	52.5%	924	50.5%	1212	53.3%	1392	52.5%	1369	50.5%	1547	54.0%	1436	55.1%
AIT	359	9.9%	202	11.0%	244	10.7%	256	9.7%	262	9.7%	354	12.4%	249	9.5%
Hématome	278	7.7%	155	8.5%	178	7.8%	249	9.4%	219	8.1%	207	7.2%	201	7.7%
HSA	36	1.0%	11	0.6%	29	1.3%	38	1.4%	55	2.0%	43	1.5%	37	1.4%
Autre NV	178	4.9%	61	3.3%	122	5.4%	171	6.4%	152	5.6%	138	4.8%	196	7.5%
non NV	861	23.8%	475	26.0%	485	21.3%	543	20.5%	652	24.1%	573	20.0%	489	18.8%
NR	5	0.1%	1	0.1%	3	0.1%	3	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%

* inclus les suites de prise en charge et les visites pour protocole à partir de 2012

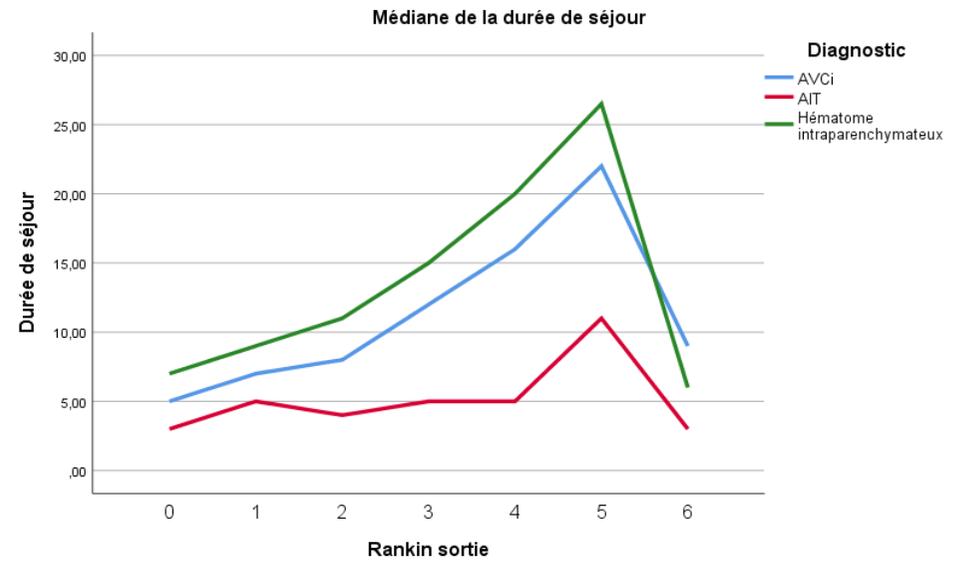
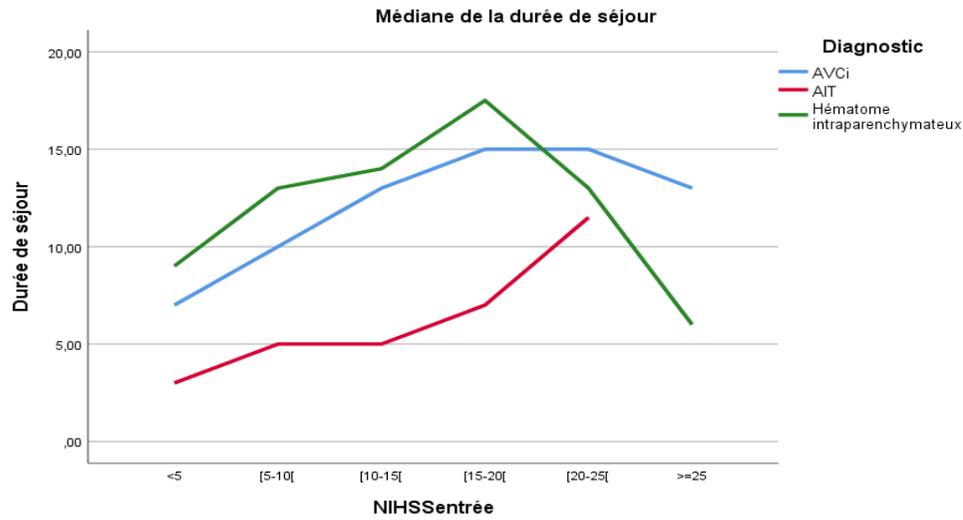
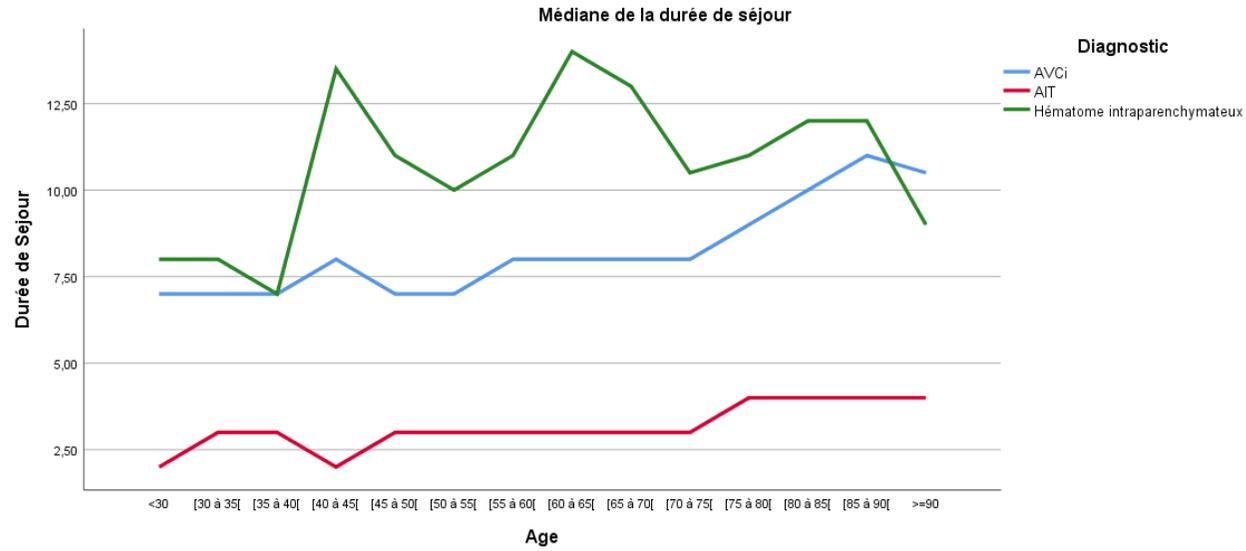
Répartition des devenirs et durées de séjour par année et par UNV

	2012-2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anney														
Décès	62	4.7%	47	6.9%	45	7.3%	51	7.5%	49	7.3%	49	7.1%	36	5.3%
Retour domicile	827	62.7%	425	62.0%	381	62.2%	399	58.8%	391	57.9%	422	61.0%	390	57.2%
Mutation MCO	169	12.8%	81	11.8%	61	10.0%	116	17.1%	107	15.9%	67	9.7%	112	16.4%
SSR/MPR	230	17.4%	119	17.4%	120	19.6%	111	16.3%	124	18.4%	141	20.4%	133	19.5%
SLD/EHPAD	9	0.7%	9	1.3%	3	0.5%	1	0.1%	4	0.6%	10	1.4%	11	1.6%
Durée de séjour	7.3		8.2		9.0		9.1		8.8		8.0		8.5	
CHAL														
Décès					13	4.5%	27	7.4%	23	7.2%	36	8.4%	32	9.8%
Retour domicile					123	42.7%	191	52.2%	201	63.0%	279	65.0%	188	57.7%
Mutation MCO					19	6.6%	43	11.7%	36	11.3%	20	4.7%	22	6.7%
SSR/MPR					35	12.2%	61	16.7%	53	16.6%	83	19.3%	79	24.2%
SLD/EHPAD					2	0.7%	7	1.9%	4	1.3%	9	2.1%	5	1.5%
Durée de séjour					10.9		10.3		9.2		8.8		11.8	
Chambéry														
Décès	58	5.9%	23	4.4%	43	7.9%	34	4.7%	31	3.8%	39	4.7%	33	6.8%
Retour domicile	524	53.7%	301	58.1%	299	54.9%	481	66.0%	525	63.9%	519	62.6%	277	56.8%
Mutation MCO	176	18.1%	107	20.7%	93	17.0%	52	7.1%	45	5.5%	61	7.4%	34	7.0%
SSR/MPR	195	20.0%	84	16.2%	99	18.1%	155	21.3%	207	25.2%	193	23.3%	135	27.7%
SLD/EHPAD	6	0.6%	1	0.2%	6	1.1%	7	1.0%	13	1.6%	16	1.9%	9	1.8%
Durée de séjour	12.6		12.5		9.8		11.1		12.7		12.2		5.6	
Grenoble														
Décès	73	5.5%	27	4.3%	40	4.8%	68	7.7%	75	8.4%	54	5.9%	72	7.9%
Retour domicile	827	62.6%	420	67.1%	492	59.5%	491	55.9%	473	52.8%	477	52.2%	454	50.0%
Mutation MCO	85	6.4%	54	8.6%	71	8.6%	97	11.0%	113	12.6%	158	17.3%	150	16.5%
SSR/MPR	292	22.1%	120	19.2%	217	26.2%	210	23.9%	216	24.1%	211	23.1%	222	24.4%
SLD/EHPAD	8	0.6%	3	0.5%	5	0.6%	12	1.4%	18	2.0%	14	1.5%	10	1.1%
Durée de séjour	13.5		14.0		13.4		12.7		12.9		12.0		11.3	
Saint Julien														
Décès													12	6.1%
Retour domicile													131	66.5%
Mutation MCO													10	5.1%
SSR/MPR													37	18.8%
SLD/EHPAD													7	3.5%
Durée de séjour													12.2	

Répartition (%) des diagnostics par année et par UNV



Evolution de la durée de séjour selon le type d'AVC, l'âge, le NIHSS d'entrée et le Rankin de sortie



Description des AVC hémorragiques

Score NIHSS et Rankin des 201 patients avec AVC hémorragiques pris en charge en 2019

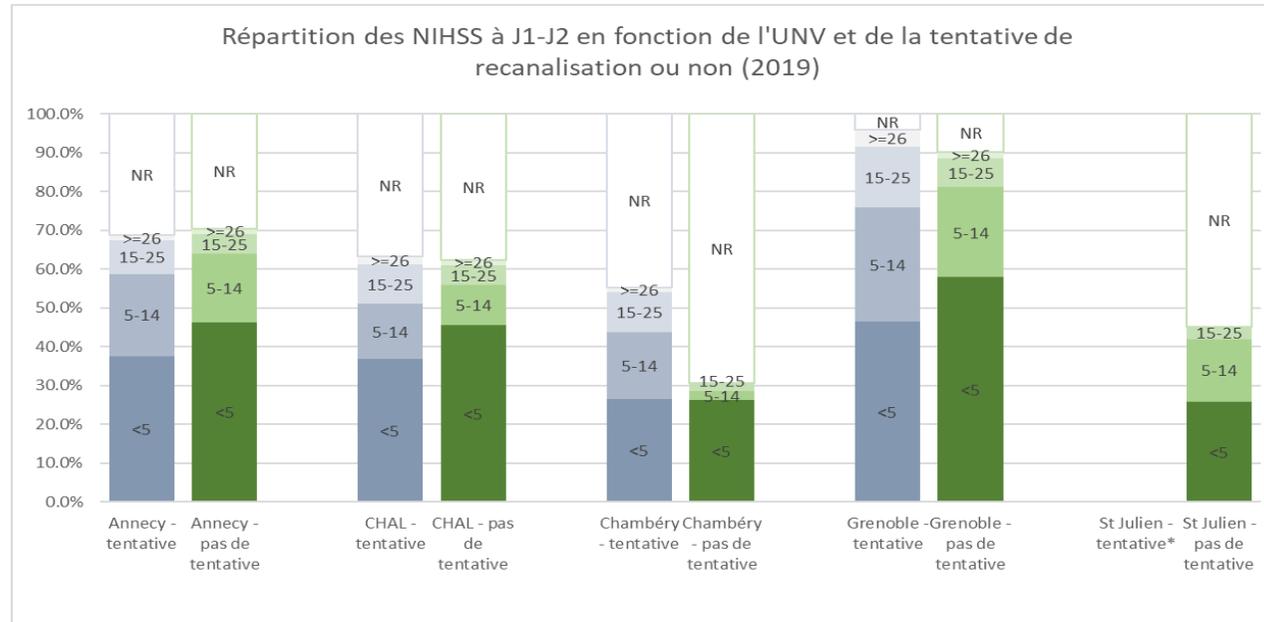
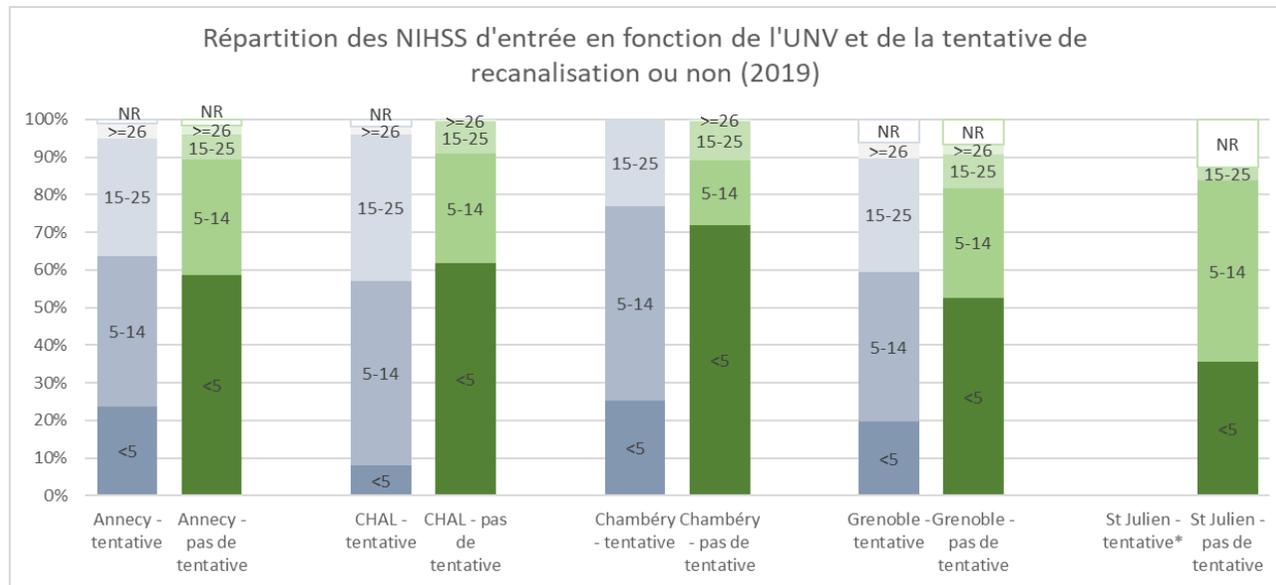
NIHSS d'entrée	<5		5-14		15-25		≥26		NR	
Annecy	15	34,9%	9	20,9%	12	27,9%	2	4,7%	5	11,6%
CHAL	10	24,4%	11	26,8%	16	39,0%	0	0,0%	4	9,8%
Chambéry	13	35,1%	9	24,3%	11	29,7%	1	2,7%	3	8,1%
Grenoble	20	26,3%	20	26,3%	22	28,9%	4	5,3%	10	13,2%
St Julien	2	50,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%
Total	60	29,9%	50	24,9%	61	30,3%	7	3,5%	23	11,4%
NIHSS J1-J2	<5		5-14		15-25		≥26		NR	
Annecy	9	20,9%	6	14,0%	3	7,0%	2	4,7%	23	53,5%
CHAL	6	14,6%	10	24,4%	7	17,1%	0	0,0%	18	43,9%
Chambéry	6	16,2%	1	2,7%	7	18,9%	0	0,0%	23	62,2%
Grenoble	21	27,6%	18	23,7%	18	23,7%	3	3,9%	16	21,1%
St Julien	1	25,0%	2	50,0%	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%
Total	43	21,4%	37	18,4%	35	17,4%	5	2,5%	81	40,3%
RANKIN de sortie	0-1		2-3		4-5		6		NR	
Annecy	9	20,9%	13	30,2%	9	20,9%	11	25,6%	1	2,3%
CHAL	5	12,2%	10	24,4%	12	29,3%	13	31,7%	1	2,4%
Chambéry	5	13,5%	12	32,4%	14	37,8%	5	13,5%	1	2,7%
Grenoble	16	21,1%	22	28,9%	24	31,6%	14	18,4%	0	0,0%
St Julien	0	0,0%	2	50,0%	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%
Total	35	17,4%	59	29,4%	59	29,4%	44	21,9%	4	2,0%

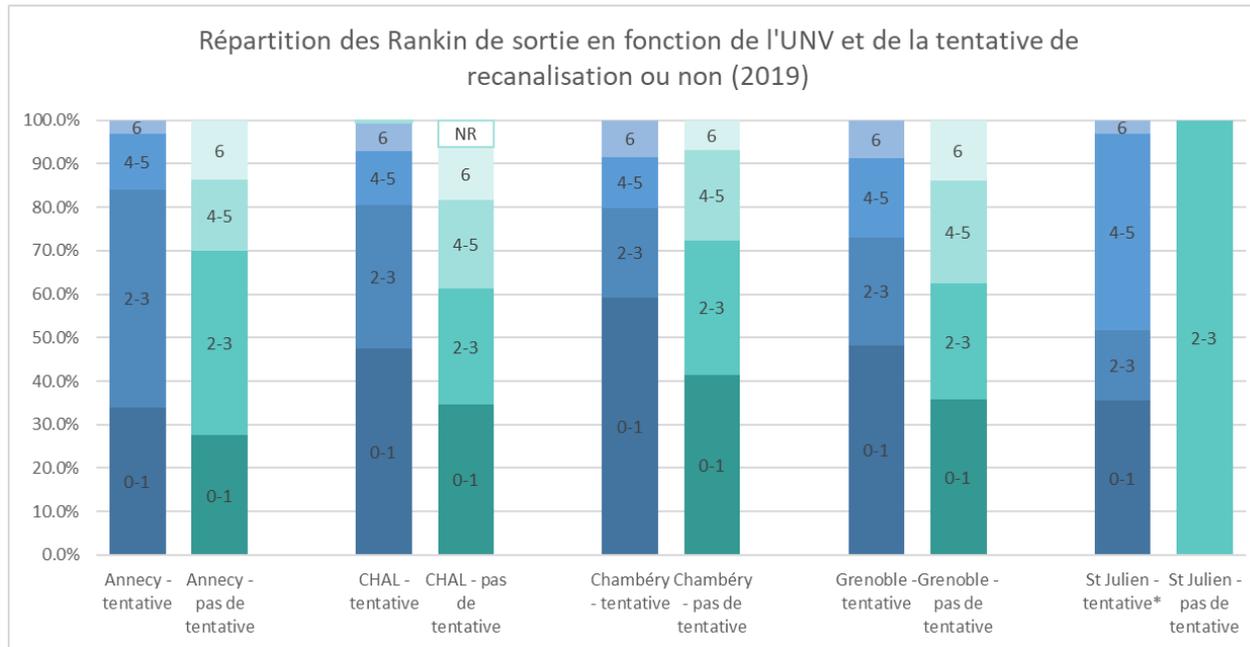
Décès : n : 44 (21.9%) ; médiane durée de séjour : 6j (3 – 12.75)

Description des AVC ischémiques

	2012-2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	1899	53%	924	51%	1213	53%	1392	52%	1369	50%	1547	54%	1436	55%
Annecy	750	57%	375	55%	347	57%	374	55%	329	49%	358	52%	368	54%
CHAL					174	60%	255	70%	183	57%	252	59%	203	62%
Chambéry	467	48%	223	43%	244	45%	321	44%	375	46%	392	47%	286	58%
Grenoble	682	52%	326	52%	447	54%	442	50%	482	54%	545	60%	547	60%
St Julien													32	16%
Moyenne d'âge	68		68		70		69		72		71		72	
Homme	1147	60.4%	545	59.0%	736	60.7%	835	60.0%	789	57.6%	904	58.4%	819	57.0%
Décès (%)	130	6.8%	62	6.7%	84	6.9%	106	7.6%	105	7.7%	104	6.7%	119	8.3%

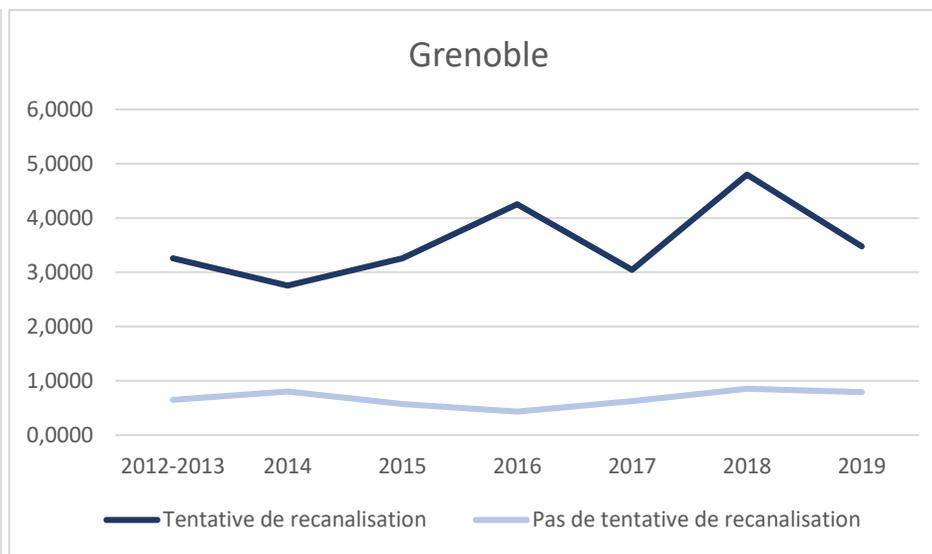
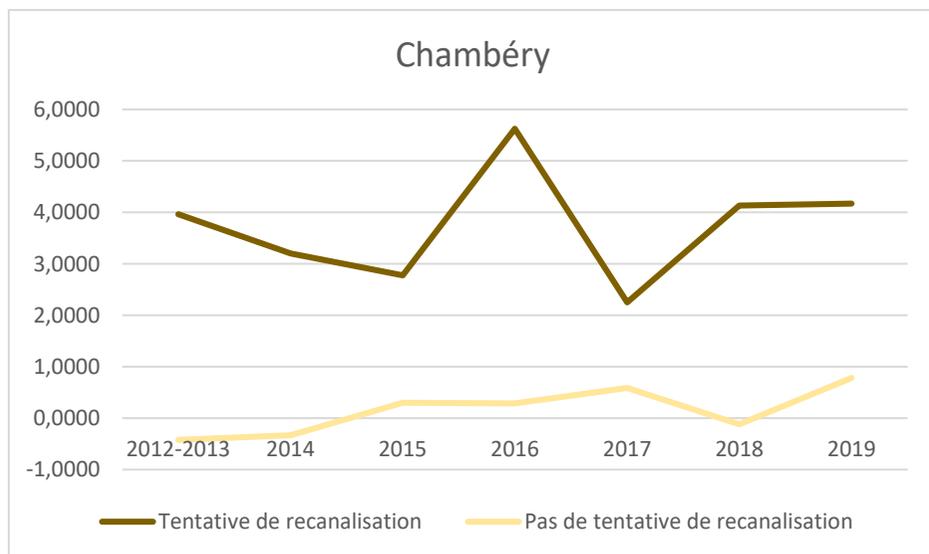
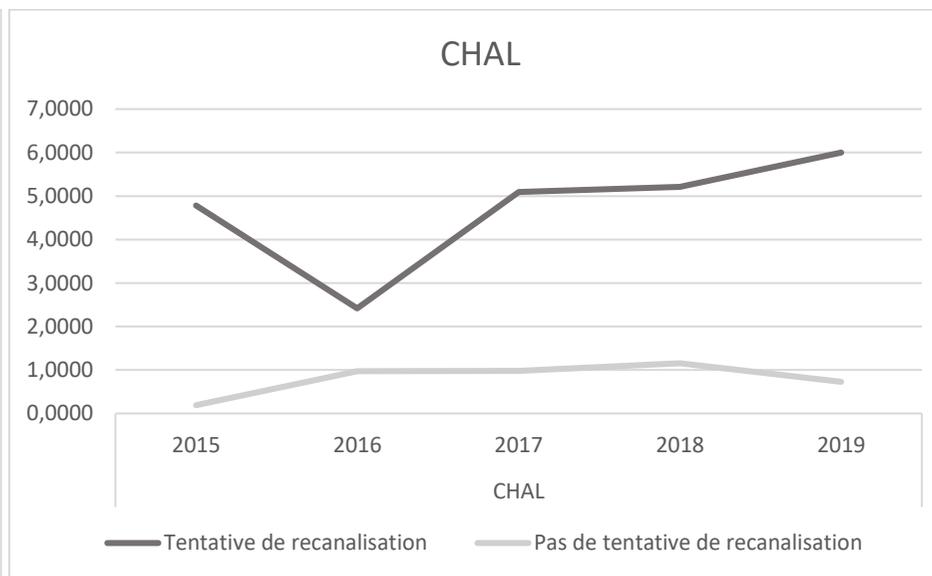
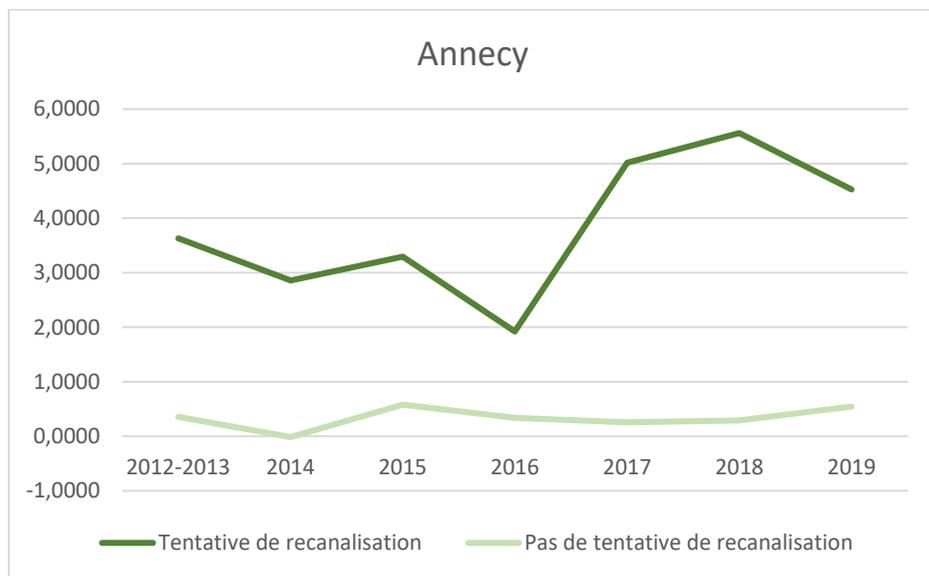
Score NIHSS et Rankin, patients avec AVCi pris en charge en 2019 (*Une seule tentative de recanalisation à Saint Julien (NIHSS non renseigné))



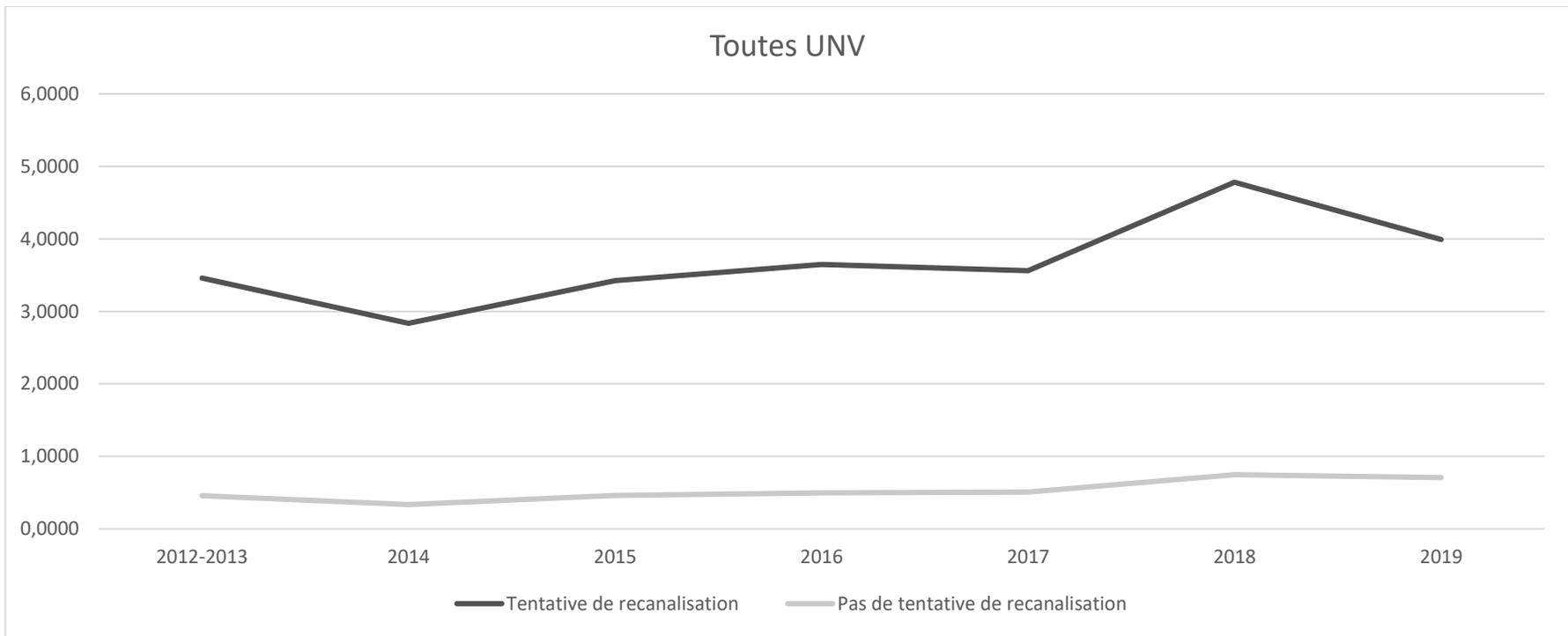


La différence de cotation des rankin de sortie entre les différentes UNV ne rend pas possible la comparaison entre UNV.

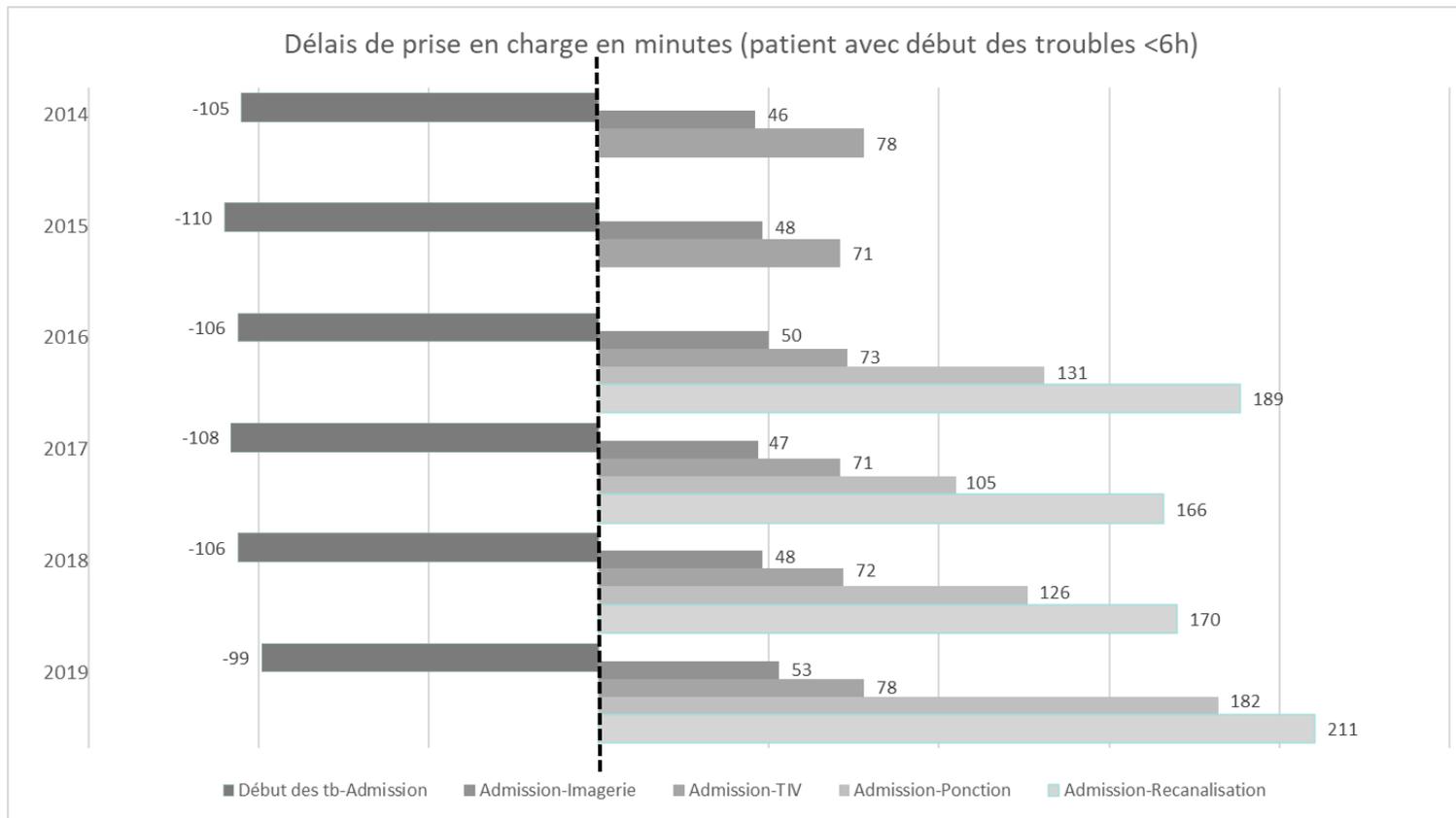
Evolution de la différence NIHSS entrée - NIHSS J1 par UNV pour les patients avec tentative de recanalisation



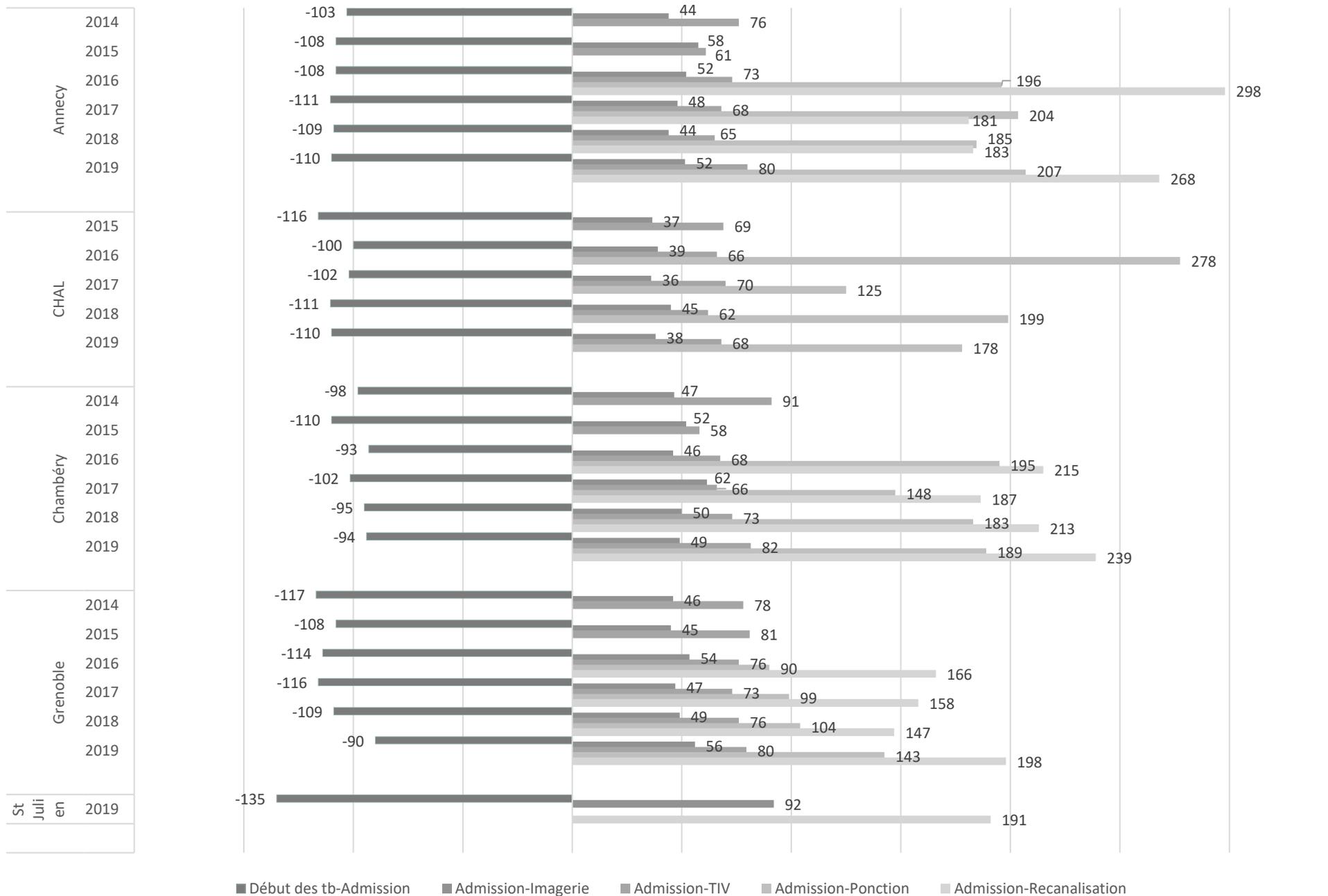
Attention la donnée "NIHSS J1" présente un fort taux de données manquantes.

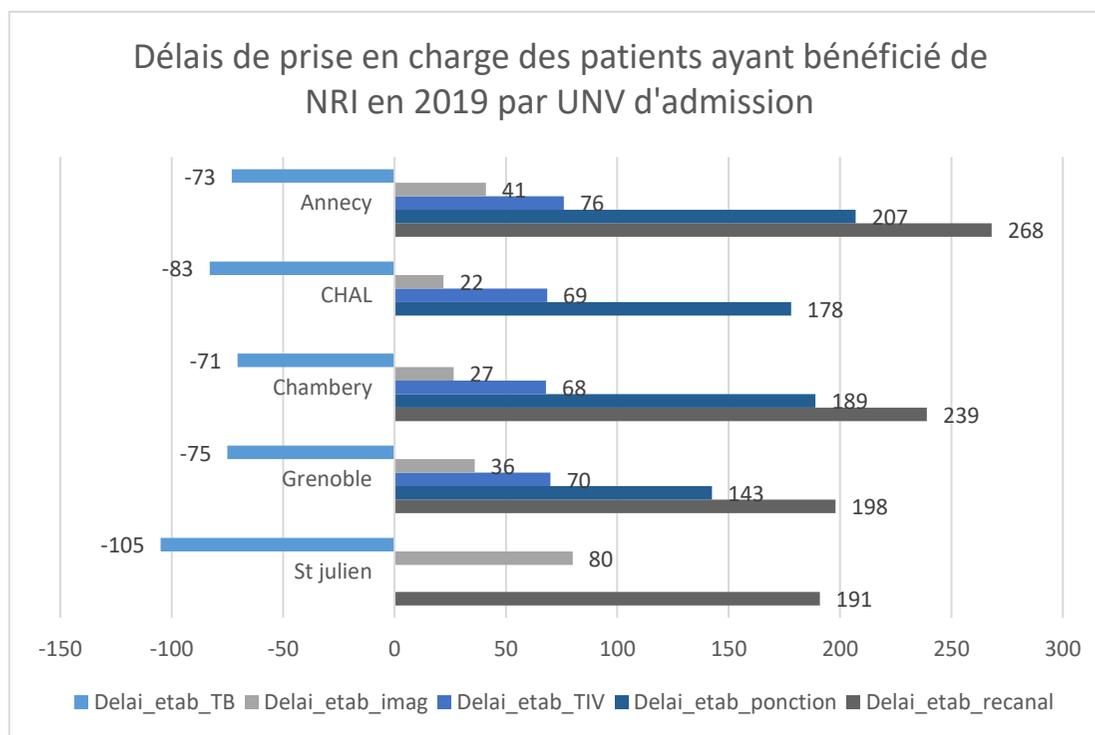


Délais médians de prise en charge des AVCi (exclusion des transferts)



Evolution des délais de prise en charge par UNV d'admission (patients avec AVCi et début des troubles <6h)



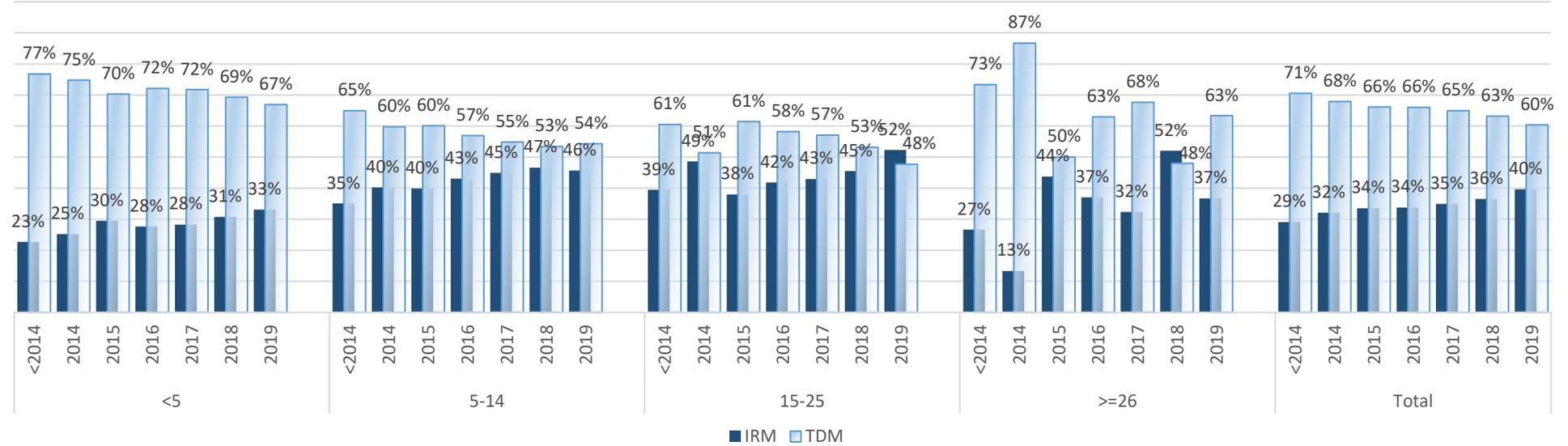


Délais médians de prise en charge en journée et pendant la nuit :

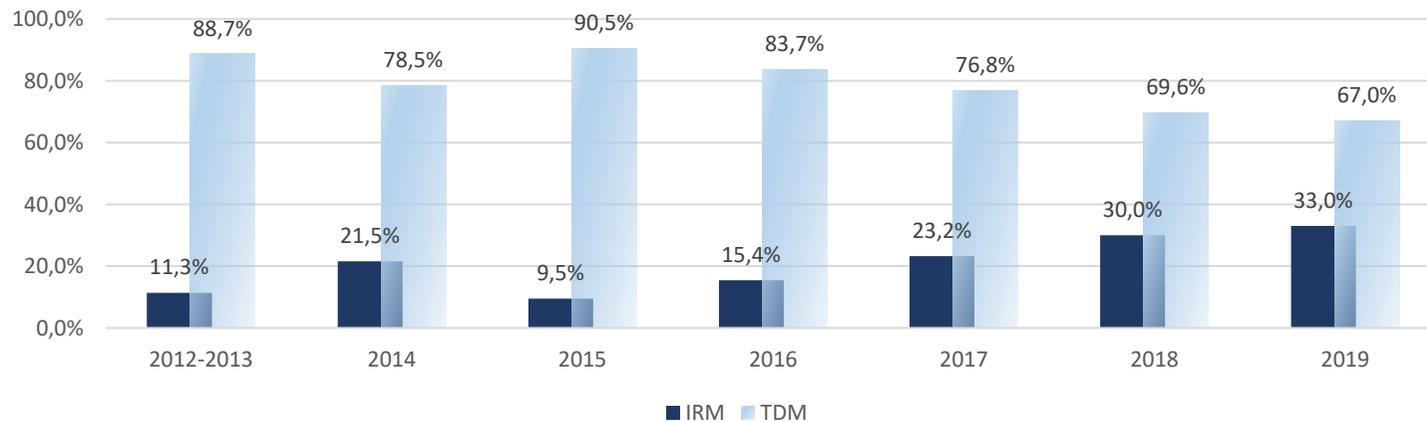
UNV		Délai trouble-établissement	délai imagerie	délai TIV	Délai ponction	Délai recanalisation
Annecy	<i>nuit</i>	-111,5	57	82	248	NR
	<i>Journée</i>	-109	49	78	203	268
CHAL	<i>nuit</i>	-105	43	71	195	NR
	<i>Journée</i>	-110,5	36	68	178	NR
Chambéry	<i>nuit</i>	-83	53,5	70	189	227,5
	<i>Journée</i>	-102	48	82	189,5	243
Grenoble	<i>nuit</i>	-100	54	75	126	171
	<i>Journée</i>	-89	56,5	82,5	147,5	204,5

Imagerie en première intention

Evolution de l'Imagerie en première intention en fonction du NIHSS d'entrée



Evolution de l'Imagerie en première intention pour les patients dont le délai symptôme-admission est < 24h sans précision

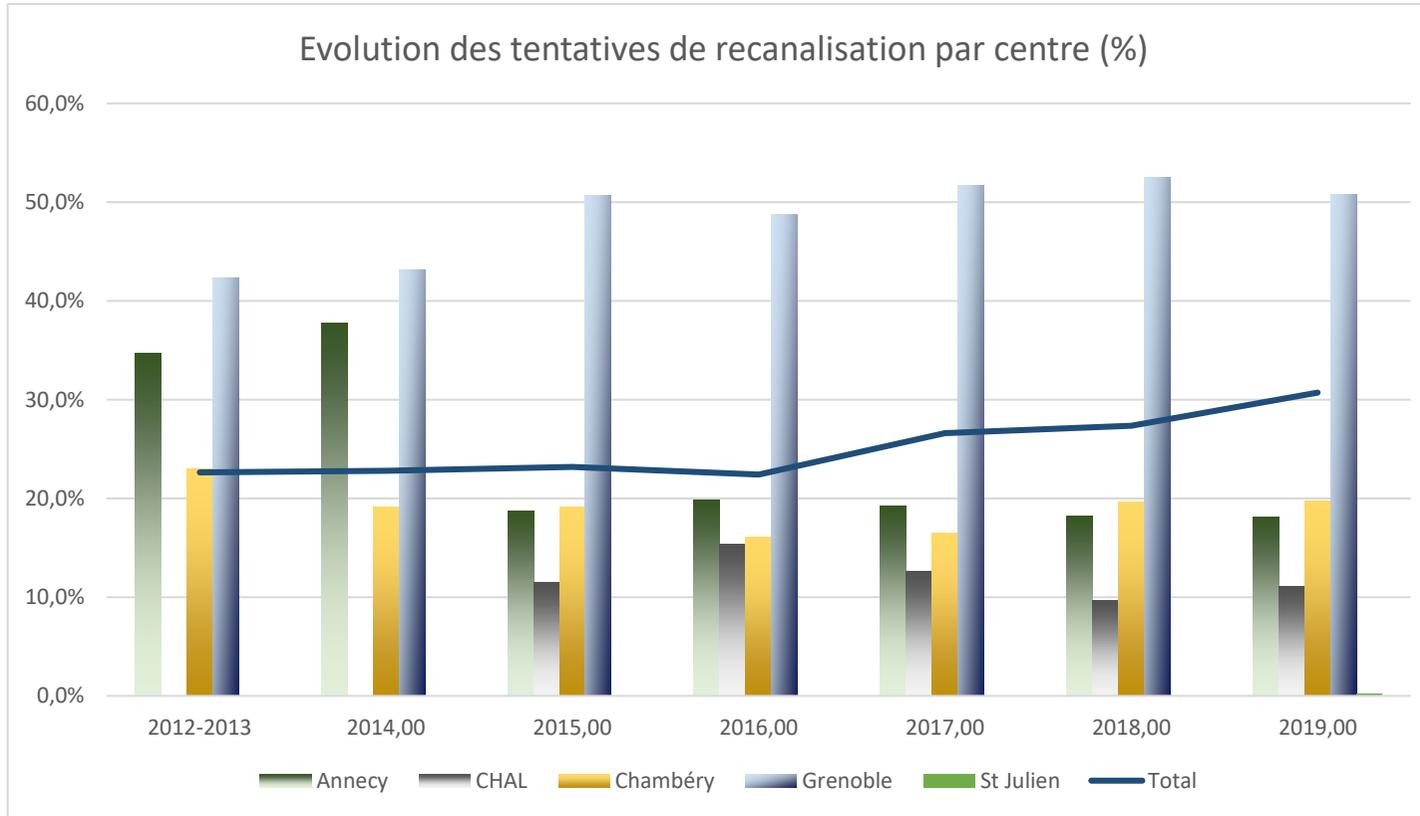


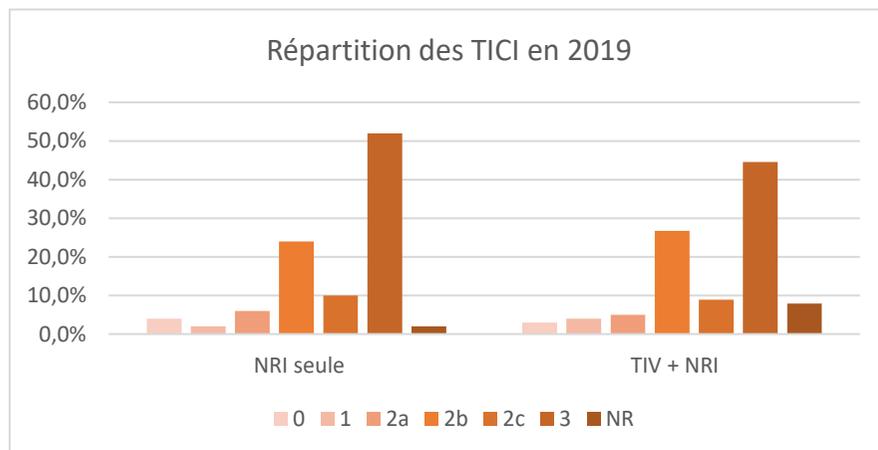
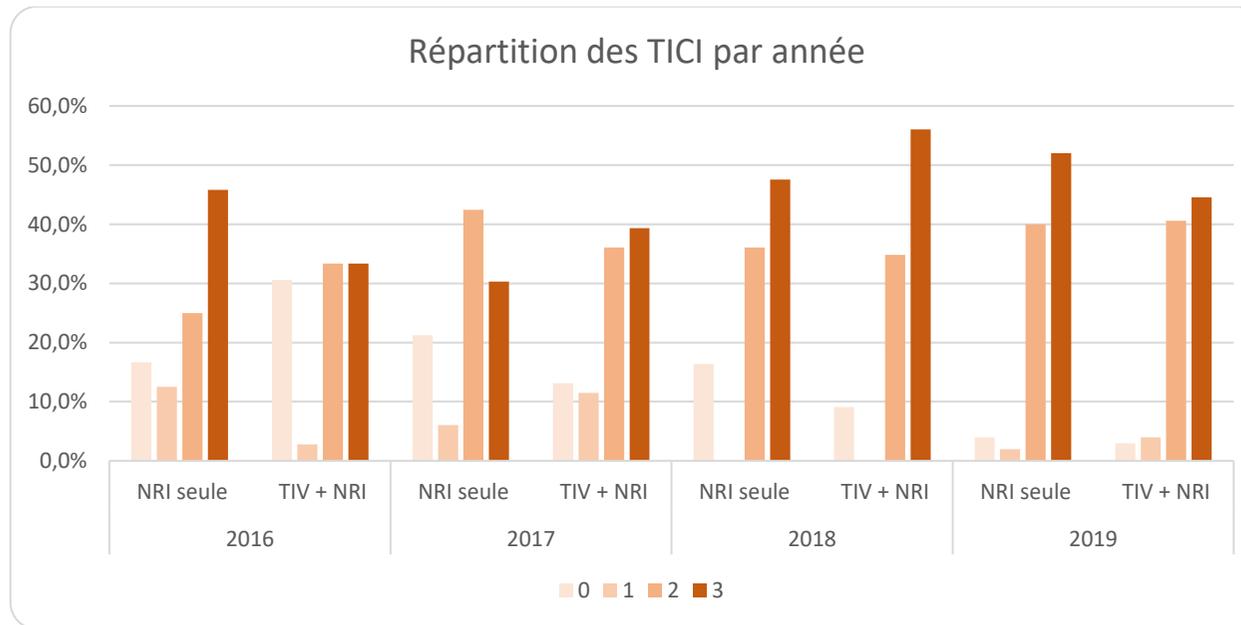
Descriptif des patients recanalisés

n(%)	2012-2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
Recanalisation	430	22.6%	165	17.9%	236	19.5%	312	22.4%	364	26.6%	423	27.3%	441	30.7%
Anancy	149	34.7%	63	37.7%	44	18.7%	62	19.9%	70	19.2%	77	18.2%	80	18.1%
CHAL					27	11.5%	48	15.4%	46	12.6%	41	9.7%	49	11.1%
Chambéry	99	23.0%	30	18.2%	45	19.1%	50	16.0%	60	16.5%	83	19.6%	87	19.7%
Grenoble	182	42.3%	72	43.1%	120	50.8%	152	48.7%	188	51.6%	222	52.5%	224	50.8%
St Julien													1	0.2%
Médiane d'âge	71		68		73		73		73		75		76	
Hommes	266	61.9%	97	58.1%	138	58.7%	176	56.4%	202	55.5%	224	53.0%	226	51.2%
Décès	34	7.9%	19	11.4%	24	10.2%	35	11.2%	41	11.3%	38	9.0%	54	12.2%
Méthode														
TIV seule	385	91.7%	153	92.7%	210	89.0%	202	64.7%	226	62.1%	237	56.0%	250	56.7%
TIV + NRI							80	25.6%	93	25.5%	105	24.8%	128	29.0%
NRI seule	33	7.9%	11	6.6%	23	9.8%	30	9.6%	45	12.4%	81	19.1%	63	14.3%
NRI prévue mais non réalisée car le patient a recanalisé*									16	11.6%	16	8.6%	13	6.8%

NRI : NeuroRadiologie Interventionnelle ; TIV Thrombolyse Intra-Vasculaire

* % calculé sur le nombre de NRI





Evolution du score TICl :

TICl Grade	Original TICl	Modified TICl	Modified TICl With 2c
0/1	No/minimal reperfusion	No/minimal reperfusion	No/minimal reperfusion
2a	Partial filling <2/3 territory	Partial filling <50% territory	Partial filling <50% territory
2b	Partial filling ≥2/3 territory	Partial filling ≥50% territory	Partial filling ≥50% territory
2c	Near complete perfusion except slow flow or few distal cortical emboli
3	Complete perfusion	Complete perfusion	Complete perfusion

TICl indicates thrombolysis in cerebral infarction.

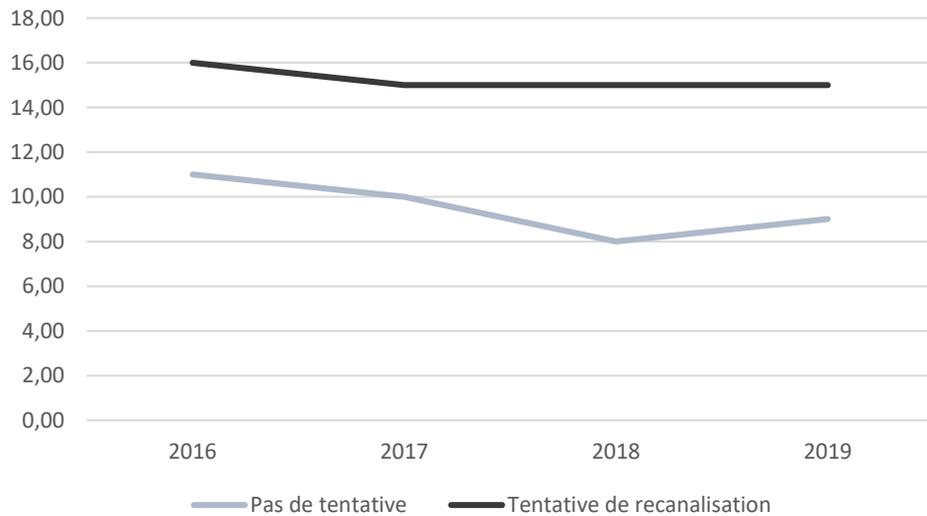
Transformation hémorragique chez les patients avec tentative de recanalisation

Transformation hémorragique n(%)	TIV seule		NRI seule		TIV + NRI	
2012-2013	56	16.1%	12	41.4%	0	0.0%
2014	29	19.3%	3	27.3%	0	0.0%
2015	30	19.2%	4	25.0%	0	0.0%
2016	20	9.9%	3	10.0%	11	13.8%
2017	8	3.5%	11	24.4%	8	8.6%
2018	12	5.1%	13	16.0%	9	8.6%
2019	11	4.4%	1	1.6%	12	9.4%

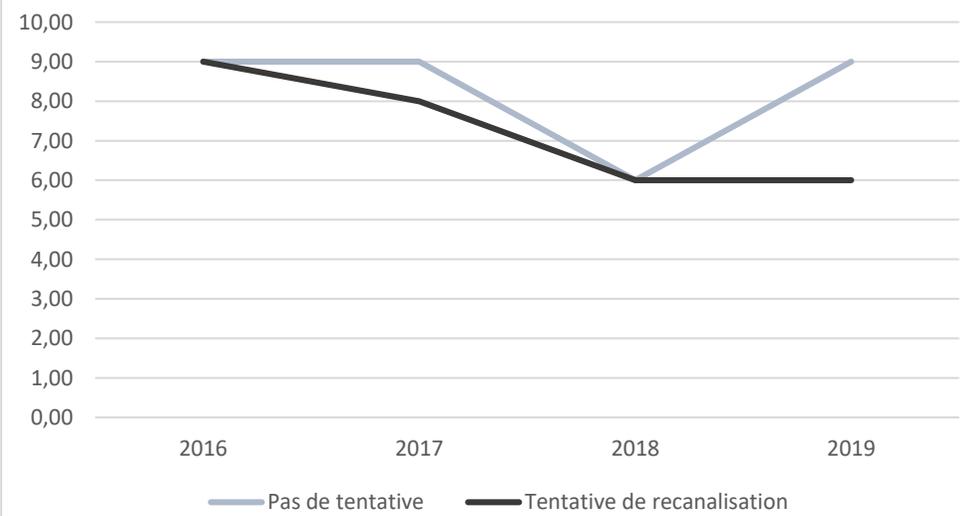
Descriptif des patients avec occlusion d'une artère proximale

	2016		2017		2018		2019	
Gros Troncs n (%)	310	22.3%	342	25.0%	394	25.5%	362	25.2%
Age médian	74		75		75		76	
Hommes	183	58.5%	181	52.6%	221	56.1%	185	51.1%
Recanalisation tentée								
TIV seule	82	43.2%	87	40.1%	85	32.1%	69	26.6%
NRI seule	28	14.7%	40	18.4%	78	29.4%	63	24.3%
TIV + NRI	80	42.1%	90	41.5%	102	38.5%	127	49.0%
Total	190		217		265		259	

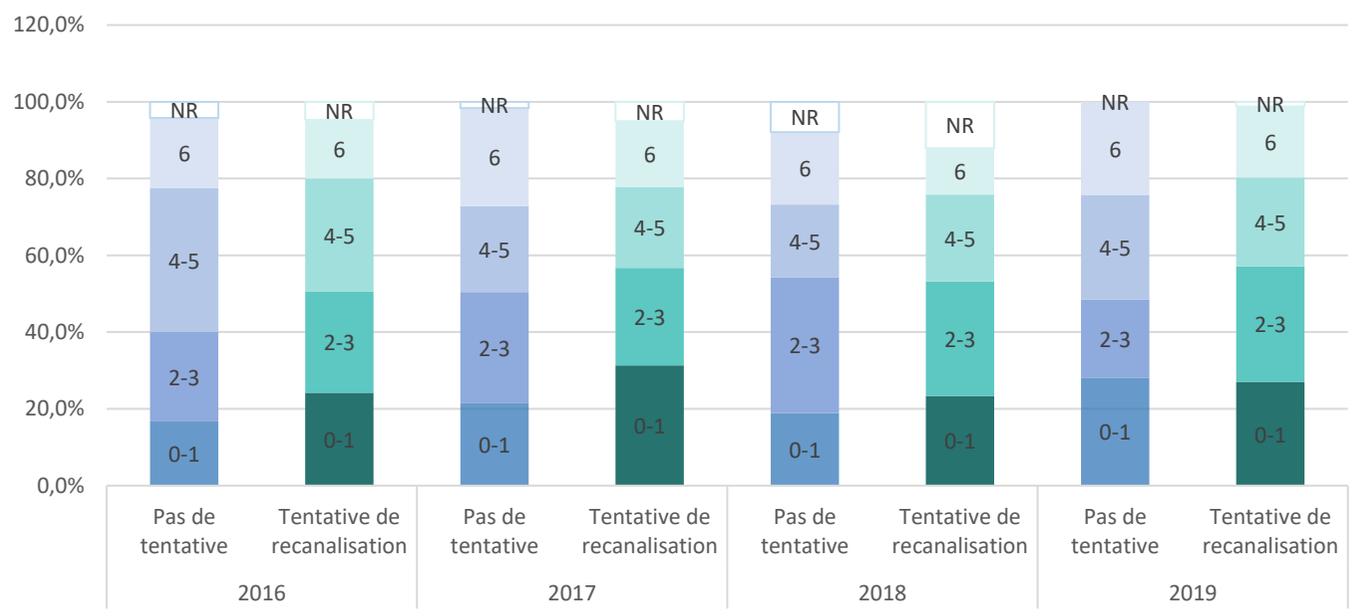
Evolution de la médiane du NIHSS d'entrée chez les patients avec occlusion d'une artère proximale



Evolution de la médiane du NIHSS à J1 chez les patients avec occlusion d'une artère proximale



Evolution du Rankin de sortie chez les patients avec occlusion d'une artère proximale

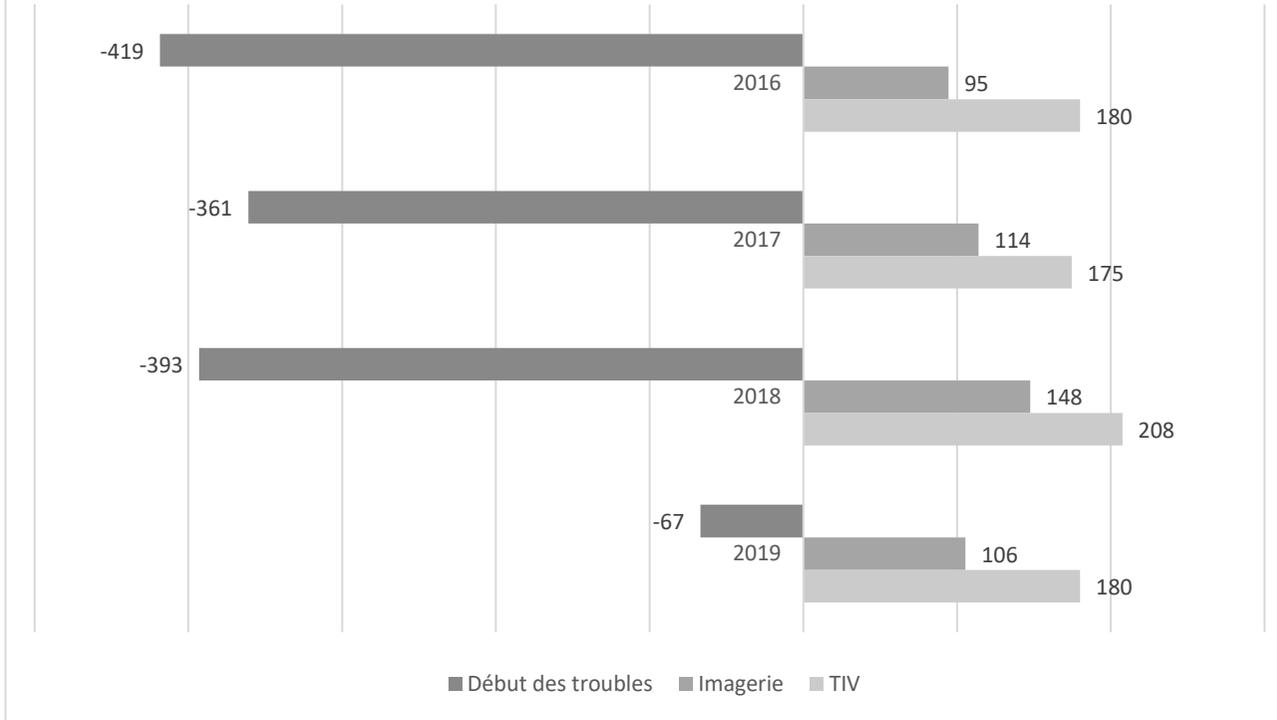


Descriptif des patients ayant bénéficié d'une téléthrombolyse

	2016		2017		2018		2019	
Téléthrombolyse n (%)	12	4.9%	27	8.5%	32	9.4%	52	14%
Aix-les-Bains	-		-		-		1	
Albertville	2		13		11		17	
Belley	-		1		1		1	
Bourg Saint Maurice	1		-		3		2	
Briançon	-		-		4		7	
La Mure	-		-		1		1	
Sallanches	-		-		-		4	
Saint-Jean de Maurienne	-		5		5		8	
Saint-Julien en Genevois	-		1		-		-	
Thônon	2		-		1		2	
Voiron	6		7		6		5	
Autre	2				0		4	
Description								
Age, médiane	76		67		76		76	
Hommes, n (%)	5	42%	15	56%	18	56%	30	58%
NIHSS entrée	5 (3-14)		6 (3-16)		7 (3-13)		10 (5-18)	
NIHSS J1/J2	2 (0-18)		4 (1-14)		6 (1,5-13)		6 (2-14)	
Rankin sortie								
0-1	7	58%	12	44.4%	12	37.5%	20	38.5%
2-3	2	17%	6	22.2%	8	25.0%	15	28.8%
4-5	3	25%	6	22.2%	10	31.3%	14	26.9%
6	0		2	7.4%	0		3	5.8%
NR	0		1	3.7%	2	6.3%	0	

Les variables continues sont exprimées en médiane IIQ

Délais de prise en charge des patientst téléthrombolysés.



III. CONCLUSION

Voici les points essentiels de ce rapport :

- Les UNV d'Annecy et Grenoble conservent leurs activités. Celles du CHAL et de Chambéry voient respectivement leur activité baisser de 25% et 40%. La problématique du recrutement médical a obligé ces 2 unités à adapter leur activité. Sur le CHAL, transfert de l'astreinte de garde de nuit et we à l'équipe de l'UNV d'Annecy depuis cet été (avec participation des neurologues du CHAL à la garde neuro d'Annecy). Sur Chambéry : fermeture de lits du service de l'UNV.
Depuis le 4/02/2019 ouverture des 9 lits dans l'UNV de St Julien en Genevois. Cette unité ne comporte pas de lits aigus ni de soins intensifs mais permet d'accueillir en post-aigus les patients de l'UNV d'Annecy.

Les UNV continuent d'accueillir dans les mêmes proportions les pathologies neurovasculaires : 55% d'infarctus, 10% d'AIT, 8% d'hématome intra-parenchymateux, quelques HSA, 7% de pathologies neurovasculaires autres, 19% de pathologies non neurovasculaires. Pour ces pathologies non neurovasculaires, on détecte quand même une tendance à la diminution de façon régulière depuis plusieurs années (26% en 2014).

Cette année nous avons analysé les durées de séjour et devenir des patients par UNV. On constate des durées de séjour disparates : 6 et 8 jours pour Chambéry et Annecy contre un peu plus de 11 jours pour Grenoble et le CHAL. Sur les 4 UNV peu de mutation en SSR (<2%), par contre Saint Julien en Genevois mute 19% de ses patients en SSR (avec 12j de durée d'hospitalisation).

La durée de séjour pour les patients victimes d'AIT est globalement la même quel que soit l'âge. Par contre les infarctus augmentent leurs durées de séjour à partir de 75-80 ans : on peut suspecter plusieurs facteurs expliquant ces délais : récupérations neurologiques plus longues, décompensations d'autres pathologies chez ces patients vasculaires, un accès au SSR plus compliqué du fait d'un devenir à long terme plus complexe en terme de mode de vie (retour à domicile complexe, mise en place d'aide place en EHPAD).

- Sur les 201 hématomes hospitalisés en UNV, 22% de mortalité.
- La proportion d'infarctus hospitalisé en UNV reste la même, avec tendance à une minime hausse sur l'ensemble des UNV. Chambéry accueille 60% d'infarctus dans ses lits : la pression de sélection s'est faite à la faveur des infarctus.
- Le NIHSS d'entrée est une variable relativement bien remplie. Par contre le NIHSS d'évolution J1-J2 est très peu complété, posant la question de la pertinence du recueil de cette donnée.
- On constate cette année des délais pré-hospitaliers qui repartent à la hausse après plusieurs années de lente décroissance : 53min de délai médian pour l'imagerie et 78min entre la porte de l'établissement et l'injection du thrombolytique.

Seule l'UNV de Chambéry diminue ses délais d'imagerie et door-to-needle.

Comme lors des précédentes années les délais de NRI sont bien moindres sur Grenoble, qui est le seul centre à proposer cette thérapeutique.

- La stratégie d'imagerie continue d'augmenter les IRM en 1ere intention ; presque 50% pour les NIHSS entre 5 et 25.

- Le taux de recanalisation se majore encore cette année : 31% (contre 27%) sur l'ensemble du réseau avec en tête le CHU (60%), 18% pour Annecy, 11% pour le CHAL et 20% pour Chambéry.
On décrit le même taux de TIV (57%), un peu plus de technique combinée (29% contre 25%), et un peu moins de NRI seule (14% contre 19%).
25% de la population d'infarctus a une occlusion proximale, 71% bénéficie d'une stratégie de recanalisation).
- 52 patients ont bénéficié d'une stratégie de télé-thrombolyse.
Les stratégies de régulation ont changé en 2019 sur quasi tout le réseau : les Hôpitaux de Mont Blanc de Sallanches ont mis en place le télé-AVC ce qui a permis d'orienter directement les patients sur leur SAU de manière à les imager rapidement et leurs proposer la stratégie de recanalisation adéquate (TIV, TIV+NRI, NRI). Ainsi on constate que les délais d'admission après début des symptômes sont très courts (63min de délai médian).
Les délais de réalisation d'imagerie restent cependant relativement élevés : 106min avec un door-to-needle médian à 180min.

La filière doit impérativement travailler à améliorer l'accueil des patients suspect d'AVC à la phase aigüe de manière à diminuer les délais d'imagerie et door-to-needle.

Ce rapport d'activité est le fruit d'un an de travail. Merci à tous les acteurs de la filière pour leur implication et leur dynamisme.

VI. FICHES DE RECUEIL



MAJ : 12/12/2019

UNV en charge du patient : Ancey St Julien Chambéry Grenoble CHAL

Données d'hospitalisation patient

NOM/Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : / / Code postal, lieu de vie :

Date admission 1^{er} établissement : / / Heure : Date sortie UNV : / /

Mode de sortie UNV : Domicile Mutation MCO SLD/EHPAD SSR / MPR Décès

Diagnostic final : Infarctus cérébral AIT Hématome intra parenchymateux
 HSA Autre NV (TVC, dissection, ...) Non NV

Uniquement si AVC / AIT

Début des troubles : < 24h Horaire connu, date début des troubles : / / NR
 heure début des troubles : NR

> 24h

Type imagerie : IRM TdM NR

Date imagerie : / / Heure :

Territoire vasculaire : Carotidien Vertébro basilaire Hématome profond Hématome lobaire

NIHSS initial : NIHSS à J1/J2 : Rankin de sortie :

Rankin de suivi:

Uniquement si Infarctus cérébral / AIT

Transformation Hémorragique symptomatique à J1 (majoration NIHSS > 3 ou décès imputé à TH par neurologue) : Non Oui

Occlusion d'un gros tronc : Non Oui Non recherché

Si oui : Carotide IC Tandem Basilaire M1 M2 P1 A1 Vertébrale unique

Tentative de recanalisation : Non Oui

Uniquement si tentative de recanalisation

TIH pour tentative de recanalisation: Non Oui

Type de recanalisation : TIV seule NRI seule TIV + NRI

Si TIV : établissement: Télé-thrombolyse: Non Oui Etablissement:

Date de TIV : / / Heure :

Si NRI : Date de ponction: / / Heure : Date de recanalisation : / / Heure :

Etablissement:

TICI final : 0 1 2a 2b 2c 3 NR

Situation NRI prévue mais non réalisée :

- Le patient a recanalisé
- Migration thrombus en distalité
- Non disponibilité du plateau technique NRI
- Aggravation clinique et/ou radiologique depuis 1ere imagerie
- Autres :

Fiche d'aide à la régulation des suspicions d'AVC / V8 / SEPT 2017

N° FICHE C15
(=N° APPEL)
RÉGULATEUR



DATE APPEL/ HEURE D'APPEL	LIEU DE PRISE EN CHARGE	<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Lieu public, voie publique
NOM/PRENOM		<input type="checkbox"/> EHPAD	<input type="checkbox"/> Etablissement de soins, Clinique, Hôpital
NOM DE JEUNE FILLE	COMMUNE	APPELANT	<input type="checkbox"/> Patient lui même
DATE DE NAISSANCE/ AGE			<input type="checkbox"/> Famille
POIDS	APPEL INITIAL		<input type="checkbox"/> Témoin
			<input type="checkbox"/> Equipe de secours, pisteurs
		<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 18
			<input type="checkbox"/> 112...

RAPPEL SUSPICION AVC

- DÉFICIT** Déficit neuro : moteur, sensitif, vue, parole exclus signes positifs : douleurs, tremblements, flash...
- BRUTAL** D'emblée maximale. Plusieurs déficits peuvent s'additionner
- SPONTANÉ** Exclus déficits post traumatiques, intoxications, tumeurs, infections.
- LOCAL** Un membre, un hémicorps, un hémichamp visuel

SCORE NIHSS Simplifié

En cas d'impossibilité de répondre à un item, cocher et compter 0

	0	2	4	SCORE
VIGILANCE	NORMALE	REDUITE	COMA	
TROUBLE VISUEL	ABSENT	PRESENT		
LANGAGE	NORMAL	DIMINUE	APHASIE	
PARALYSIE FACE	ABSENTE	PRESENTE		
MOTRICITE MSG	NORMALE	DIMINUEE	PARALYSIE	
MOTRICITE MSD	NORMALE	DIMINUEE	PARALYSIE	
MOTRICITE MIG	NORMALE	DIMINUEE	PARALYSIE	
MOTRICITE MID	NORMALE	DIMINUEE	PARALYSIE	

TOTAL

1/ ELIGIBLE A LA RECANALISATION

CRITÈRES D'EXCLUSION

Hors délais certain > 6H arrivée UNV hormis AVC du réveil : à discuter et AVC du tronc cérébral : > 24h

Pathologie évolutive engageant le pronostic vital

OUI

OUI

DATE DÉBUT DES TROUBLES

HEURE DÉBUT DES TROUBLES

2/ ORIENTATION

SI AU MOINS 1 "OUI" EST COCHÉ :
PATIENT NON ELIGIBLE A LA RECANALISATION

PATIENT ELIGIBLE A LA RECANALISATION

LE PATIENT NE RÉPOND PAS AUX CRITÈRES DE RECANALISATION
UN AVIS NEUROVASCULAIRE RESTE POSSIBLE
Orienter les patients vers un centre disposant d'un Scanner.
Décider d'un moyen de transport en fonction de la vigilance.

LE PATIENT CORRESPOND AUX CRITÈRES PRÉHOSPITALIERS DE RECANALISATION
CONTACTER MEDECIN NEUROVASCULAIRE
Organiser le transport LE PLUS RAPIDE

UNV	Téléphone	Fax
Anncy	04 50 63 68 88	04 50 63 66 71
Chambéry	06 30 76 18 33	04 79 96 59 82
Grenoble	04 76 76 78 28 / 04 76 76 79 34	04 76 76 61 23
CHAL	04 50 82 31 07	04 50 82 26 55
Genève	00.41.22.372.33.11	00.41.22.372.33.11
Lyon	04 72 11 89 29 / 04 72 35 69 27	04 72 11 90 12
Valence	04 75 82 31 00 (SAMU 26)	04 75 82 31 01
Vienne	06 85 68 30 26	04 74 31 33 80

CONTRE INDICATION POTENTIELLE A L'IRM

(Présence d'un stimulateur cardiaque, d'un neurostimulateur, d'un corps étranger métallique oculaire)

PENSER - à récupérer un numéro de téléphone de l'entourage
- à faire suivre l'ordonnance avec le patient

Tél :

3/ CONCLUSION

AVIS NEURO DEMANDÉ : OUI (nom) NON

DÉCISION FINALE : Eligible à la recanalisation IV Eligible à la recanalisation IA Non éligible

TYPE TRANSPORT : VSAV Ambulance SMUR Hélico Propre moyen

DESTINATION : HÔPITAL : SERVICE :

HEURE PRISE EN CHARGE

HEURE ARRIVÉE ESTIMÉE