

Les Unités Neuro-Vasculaires *définition, justifications, moyens*

Docteur Benoît Guillon
Unité Neuro Vasculaire - CHU Nantes

Mai 2008

UNV : les textes

- Sociétés savantes :
 - SFNV (Recommandations pour la création d'UNV, 2001)
 - ESO (Prise en charge des AVC, 2004 et 2008)
- HAS :
 - AVC – place des UNV, 2002
- Circulaires ministérielles :
 - du 3/11/2003 relative à la PEC AVC
 - du 22/03/2007 relative à la place des UNV dans la PEC des AVC
- SROS III / PMT
- Rapport de l'OPEPS du 27/9/2007, J Bardet

Unités Neuro Vasculaires

Retenues par les pouvoirs publics comme le modèle de soins le + approprié pour la PEC des AVC

Circulaires DHOS 3/11/2003 et 22/03/2007

- Unité dédiée à la prise en charge des AVC
- Fonctionnant avec une équipe multidisciplinaire, formée à la pathologie neuro-vasculaire
- Coordination de l'ensemble de la filière (amont, intra, aval)
- Accueil 24/24 (garde, astreinte), admission directe
- IRM et/ou scanner 24/24, thrombolyse et autres traitements de phase aiguë (phase II, III)

Unités Neuro Vasculaires

Unité spécialisée de PEC

Secteur aigu (USI)

- Thrombolyse
- Surveillance / maintien des ctes vitales en phase aiguë (monitoring)
- Rééducation précoce

Secteur subaigu

- Suite d'USI
- Admission non urgente
- Bilan diagnostic
- Traitement de prévention II
- Rééducation et projet médicosocial

Unités Neuro Vasculaires

Équipe multidisciplinaire et expérimentée

Personnel

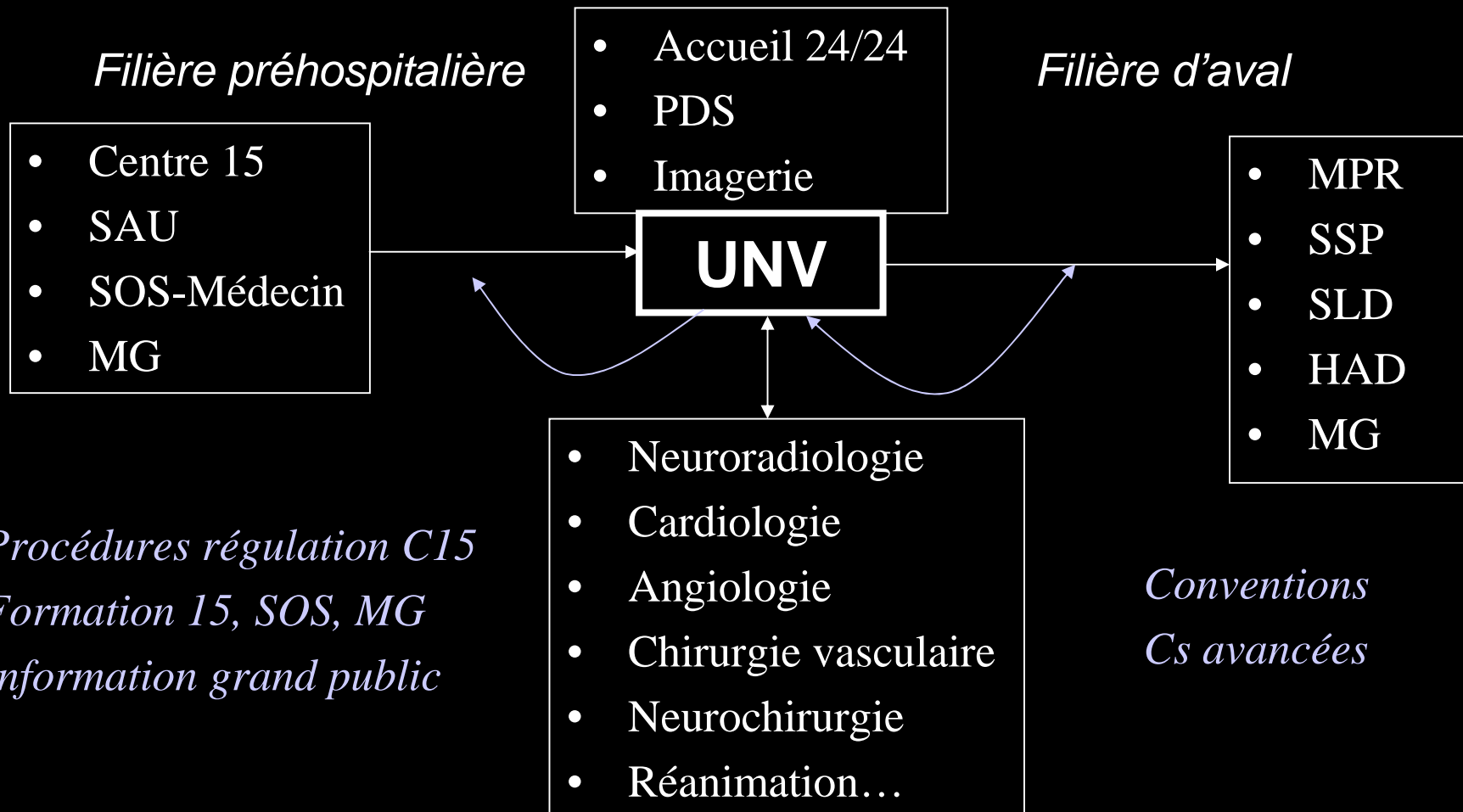
- Médecin
- IDE / AS
- Kinésithérapeute
- Orthophoniste
- Psychologue
- Ergothérapeute
- Assistante sociale

Formation

- Formation extérieure
- Formation interne (staffs)
- Travail coordonné (staffs MS)
- Rédaction de procédures
- Encadrement nouveaux agents

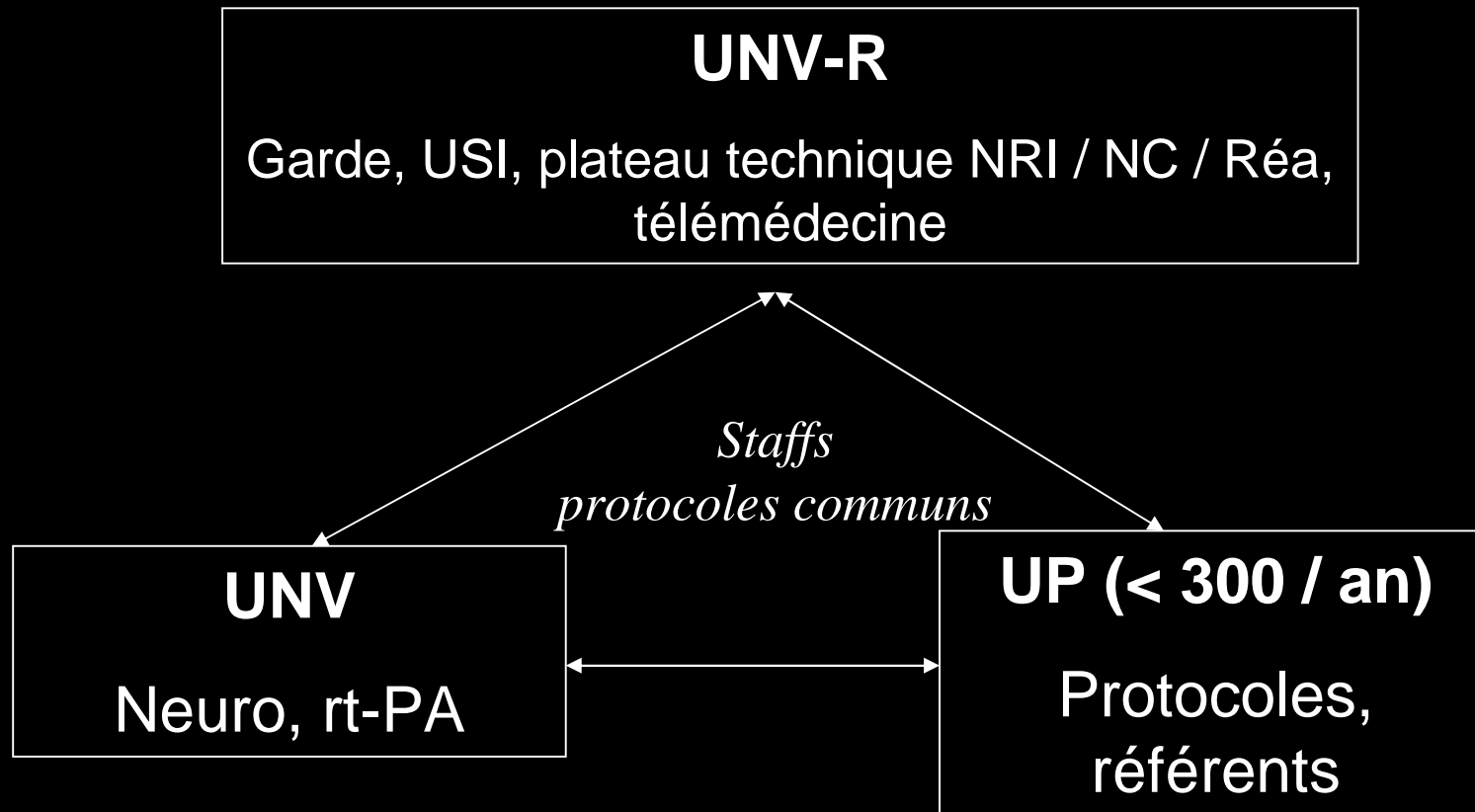
Unités Neuro Vasculaires

Filière coordonnée



Unités Neuro Vasculaires

Réseau inter hospitalier gradué



UNV : résultats (justification)

- L'UNV est bénéfique sans thrombolyse
- Quelque soit l'âge, le sexe, le type d'AVC et la sévérité

A un an

	UNV	CTRL	OR à 1 an
Décès	20,7%	24,8%	0,82 (0,7-0,94)
Décès ou institutional	39,9%	45,3%	0,80 (0,7-0,9)
Décès ou dépendance*	55,8%	60,9%	0,78 (0,68-0,89)

•: *mRS 3-5; n > 4000*

Stroke Unit Trialist Collaboration, 2002

Étude de confirmation observationnelle

Stroke-unit care for acute stroke patients: an observational follow-up study

Livia Candelise, Monica Gattinoni, Anna Bersano, Giuseppe Micieli, Roberto Sterzi, Alberto Morabito, on the behalf of the PROSIT Study Group

Lancet 2007; 369: 299-305

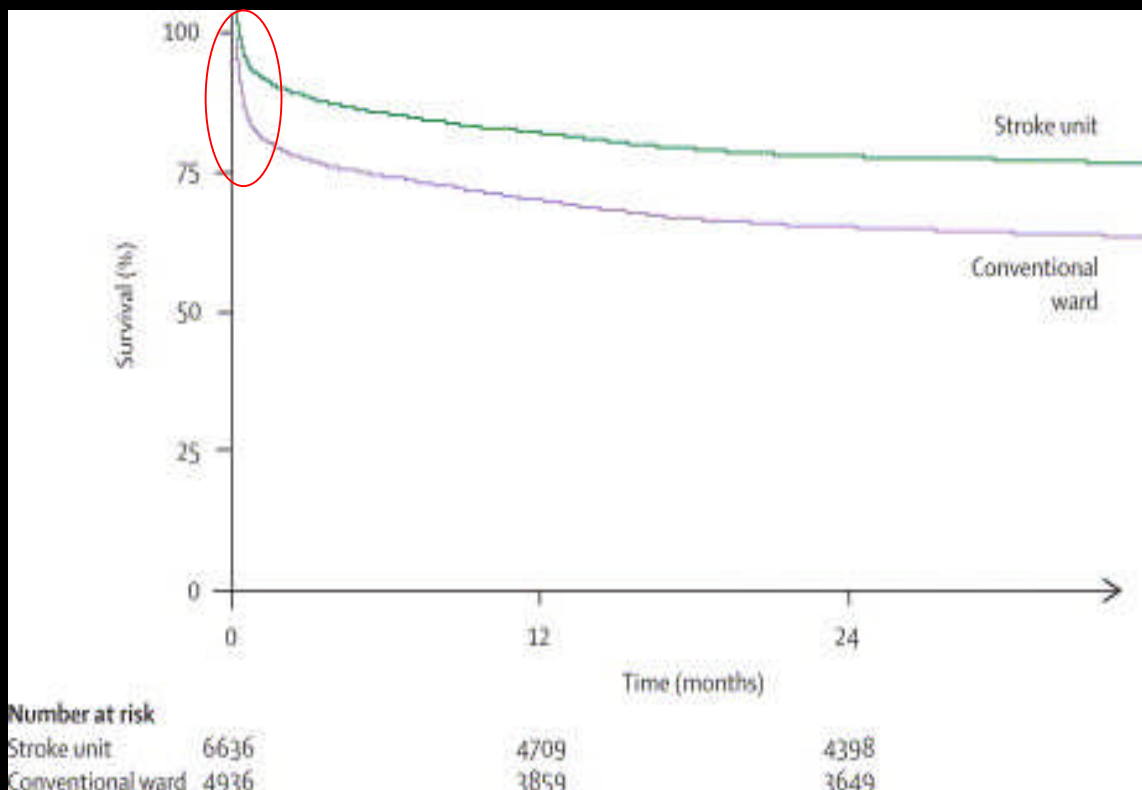
UNV : lits dédiés + équipe médicale (min 1 médecin, 1 IDE)

Audit national : 31 UNV, 393 services conventionnels

Suivi à 2 ans

	Patients in stroke unit (n=4936)	Patients in control wards (n=6636)	Intra-class correlation coefficient
Age (years)	72 (12.9)	76 (12.2)	0.038
Men	2590 (52%)	3195 (47%)	0.001
Admission within 6 h	1926 (39%)	2526 (36%)	0.168
Intracranial haemorrhage	412 (7%)	859 (13%)	0.214
Unconsciousness or motor impairment	3297 (70%)	4576 (69%)	0.066
Aphasia	1307 (25%)	1819 (26%)	0.042
Length of stay in hospital (days)	12 (11.3)	12 (12.2)	0.070

	Stroke unit (n=4936)	Control (n=6636)	Odds ratio (95% CI)*	p value
In-hospital case fatality	542 (11%)	1034 (15%)	0.78 (0.64-0.95)	0.016
Long-term mortality	1363 (28%)	2382 (36%)	0.79 (0.68-0.91)	0.001
Death or disability	2611 (53%)	4112 (62%)	0.81 (0.72-0.91)	0.0001
Not living at home	1743 (35%)	2829 (43%)	0.85 (0.74-0.97)	0.019



Bénéfice observé qq soit

- l'âge (< 75 ans)
- le sexe
- le délai d'admission (<6h)
- le type d'AVC
(ischémique / hémorragique)

Sauf si trouble de la vigilance

UNV : résultats

- Résultats préservés à 5 et 10 ans
- UNV intégrée > équipe mobile
- Bénéfice lié à :
 - Expertise neurovasculaire, bilan et traitement adapté
 - Prévention, dépistage et traitement des complications spécifiques de l'AVC
 - Rééducation précoce

UNV et autres traitements

*Nombre de décès ou dépendance évités
dans une population occidentale d' 1 million d'habitants
(2 400 AVC / an).*

	Evènements évités pour 1000 patients traités	Population cible	Evènements évités pour 2400 AVC
Aspirine	12		
rt-PA	63		
UNV	50		

État des lieux en Europe

Proportion d'AVC hospitalisés en UNV

- Pays scandinaves : 60-70%
- G.B. : 36%
- Allemagne : 30%
- Italie : 15%
- France 1999 : 22 UNV → 4% des AVC
- France 2007 : 58 UNV (11 en IdF) → 15% des AVC

→ Le modèle retenu par les pouvoirs publics non respecté

État des lieux en France

- 130 000 séjours pour AVC
 - 60% dans 10% des CH
 - 40% dans des services de neurologie
 - 530 ME de PEC hospitalière en MCO/an
- Objectif SROS III
 - 1 UNV/territoire de santé
 - 140 UNV (60% des AVC)
- Coût d'une hospitalisation (Dijon)
 - Service conventionnel : 31 kE + 7,7 trimestres de vie perdue
 - UNV : 35 kE + 4,8 trimestres de vie perdue

Création des UNV : moyens

- UNV de 30 lits (dont 6 USI) : surcoût de 2,1 ME/an
- Pour 140 UNV (4400 lits dont 900 USI) : surcoût de 265 ME
- Forfait USI → 100 ME
- Aide à la contractualisation → 8,5 ME
- Mutualisation lits SI → 8 ME
- Manque 150 ME...

ARH : crédit d'amorçage des UNV...

Moyens

- Revalorisation du GHS ?
- Taux de croissance de l'ONDAM fixé dans le PLFSS
 - Si revalorisation à enveloppe constante : au détriment d'autres disciplines
 - Plan pluriannuel de lutte contre les AVC ?

Conclusion

- UNV : structuration de la PEC des AVC, notion de filière incluant l'urgence (t-PA)
- UNV : bénéfice individuel et collectif démontré
- Application au niveau du territoire : volonté politique