

PRISE EN CHARGE DES AVC
ACC : délais de prise en charge pluriprofessionnelle de l'AVC
(ACC2 AVCdélais pec)

Préambule

Ce document est issu des audits cliniques réalisés en 2005 lors de l'élaboration des référentiels : « prise en charge hospitalière initiale des personnes ayant fait un accident vasculaire cérébral », en partenariat HAS/SFNV. Les critères ont été actualisés en prenant en compte les différentes publications et recommandations internationales.

Le processus de prise en charge hospitalière d'un patient souffrant d'accident vasculaire cérébral (AVC) a été segmenté pour aboutir à **sept audits cliniques ciblés** (ACC) répondant à des objectifs particuliers :

un audit clinique est ciblé sur :

- **l'organisation de la filière neurovasculaire (audit organisationnel).**

Cinq audits cliniques ciblés portent sur les pratiques professionnelles à différentes phases du processus de prise en charge :

- **accueil aux urgences ;**
- **traitements à la phase aiguë et prévention secondaire ;**
- **prévention des complications ;**
- **préparation de la sortie du patient (projet de sortie et continuité des soins).**

Pour les établissements qui prennent en charge les AVC, la fluidité de la filière est un enjeu de santé publique. La coordination des différents acteurs doit être optimale pour permettre au patient de bénéficier des examens nécessaires à la détection des causes et d'être pris en charge par les différents professionnels dès que son état le nécessite. La fluidité de la filière sera optimale si les délais d'intervention des différents intervenants sont les plus brefs possibles et au maximum ceux précisés dans les recommandations. C'est pourquoi

un audit clinique est ciblé sur :

- **les délais de prise en charge pluriprofessionnelle des AVC** dans lequel chaque critère est un indicateur de délais.

Pour améliorer les délais de prise en charge pluridisciplinaire dans l'unité d'hospitalisation, deux approches sont possibles :

- dans un premier temps, vous pouvez réaliser le présent audit ciblé dans le but d'amorcer une démarche d'amélioration de pratiques ;
- vous pouvez (secondairement ou d'emblée) choisir de suivre, parmi les items qui vous sont proposés, un ou une série d'indicateurs de délais.

GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES
ACC : délais de prise en charge pluriprofessionnelle de l'AVC
 (ACC2 AVCdélais pec)

Etablissement	Site
Pole	Service
Prénom : _____	Nom : _____
OU	Age : _____
Etiquette	Sexe : M F
Nom et fonction de l'évaluateur :	Numéro de la grille : __
Date de l'évaluation : _ _ _ _ _	

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	COMMENTAIRES
1	Le délai entre l'heure d'arrivée dans l'établissement et la première prise d'aspirine est conforme aux recommandations (< 24 h en l'absence de thrombolyse, entre 24 et 48 h après l'administration de rtPA).				
2	En cas de déficit moteur et/ou sensitif et/ou d'encombrement bronchique, le kinésithérapeute intervient dans les 24 heures suivant la prescription.				
3	En cas de trouble du langage ou d'héminégligence, l'orthophoniste intervient dans les 24 heures suivant la prescription.				
4	En cas d'infarctus cérébral, des explorations ultrasonores cervicales et transcrâniennes sont réalisées en urgence ou au plus tard dans les 48 h qui suivent l'admission.				
5	En cas d'infarctus cérébral, une échographie cardiaque est réalisée en urgence ou au plus tard dans les 48 h qui suivent l'admission.				
6	Le délai entre la sortie du patient et l'envoi du CRH est conforme aux recommandations (< 1 jour en cas de transfert, < 8 jours si sortie à domicile ou décès).				

NA : Non Applicable (voir le guide d'utilisation)

GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE DE RECUEIL
Délais de prise en charge pluriprofessionnelle de l'AVC
(ACC2 AVCdélais pec)

Critère 1 Le délai entre l'heure d'arrivée dans l'établissement et la première prise d'Aspirine est conforme aux recommandations (< 24 h après l'admission en l'absence de thrombolyse, entre 24 et 48 h après l'administration de rtPA).

La réponse est **NA** si le patient présente une contre-indication à la prescription d'aspirine (Allergie, intolérance, hémorragie cérébrale, traitement anticoagulant à dose efficace).

Critère 2 En cas de déficit moteur et/ou sensitif et/ou d'encombrement bronchique, le kinésithérapeute intervient dans les 24 h suivant la prescription.

La réponse est **NA** si le patient ne présente pas de déficit moteur ni sensitif ni d'encombrement bronchique.

Critère 3 En cas de trouble du langage ou d'héminégligence, l'orthophoniste intervient dans les 24 h suivant la prescription.

La réponse est **NA** si le patient ne présente pas de trouble du langage ni d'héminégligence.

Critère 4 En cas d'infarctus cérébral, des explorations ultrasonores transcrâniennes sont réalisées en urgence ou dans un délai inférieur à 48 h après l'admission.

La réponse est **NA** en cas d'hémorragie ou de thrombose veineuse cérébrale.

Critère 5 En cas d'infarctus cérébral, une échographie cardiaque est réalisée en urgence ou dans un délai inférieur à 48 h.

La réponse est **NA** en cas d'hémorragie cérébrale.

Critère 6 Le délai entre la sortie du patient et l'envoi du CRH est conforme aux recommandations (< 1 jour si transfert, < 8 jours si retour à domicile ou décès).

La réponse **NA** n'est pas autorisée.

PROTOCOLE DE L'AUDIT CLINIQUE CIBLE
Délais de prise en charge pluriprofessionnelle de l'AVC
(ACC2 AVCdélais pec)

1. Le champ d'application

L'évaluation concerne tous les établissements et services de médecine qui accueillent des patients pour lesquels le diagnostic d'AVC a été posé.

2. Les critères d'inclusion

Seront inclus tous les patients pour lesquels le diagnostic d'AVC a été posé, quel que soit le mécanisme, quel que soit le mode de prise en charge (avec ou sans thrombolyse) et quel que soit le mode de sortie (retour à domicile, transfert dans un autre service ou un autre établissement ou décès).

3. Le type d'étude

Inclusion prospective de tous les patients hospitalisés dans l'unité qui évalue ses pratiques, à partir d'une date fixée au préalable. Evaluation rétrospective sur dossier.

4. Les sources et les modes de recueil des données

Le recueil des données est placé sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit clinique, il en assure la conservation et la confidentialité.

Les grilles de recueil sont remplies par le responsable de l'audit ou par des auditeurs au préalable formés au recueil de données.

5. La taille de l'échantillon

Pour être représentatif, l'échantillon doit comporter 30 dossiers.

6. La période d'évaluation

L'évaluation se déroule sur une période de six semaines maximum (même si le nombre de 30 dossiers n'est pas atteint).

TABLEAU DE CORRESPONDANCE DES CRITERES AUX RECOMMANDATIONS OU GUIDES DE BONNE PRATIQUE
Délais de prise en charge pluriprofessionnelle de l'AVC

N°	Critères	Recommandation source	Grade de la recommandation
1	Le délai entre l'heure d'arrivée dans l'établissement et la première prise d'aspirine est conforme aux recommandations (<24h en l'absence de thrombolyse, entre 24 et 48 h après l'administration de rtPA).	Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC. Aspects médicaux (ANAES 2002) pp.65 et 80	Grade A
2	En cas de déficit moteur et/ou sensitif et/ou d'encombrement bronchique, le kinésithérapeute intervient dans les 24 heures suivant la prescription.	Recommendations for Comprehensive Stroke Centers A Consensus Statement From the Brain Attack Coalition (Stroke 2005;36:1597-1618) p.1607	Accord professionnel
3	En cas de trouble du langage ou d'héminégligence, l'orthophoniste intervient dans les 24 heures suivant la prescription.	Recommendations for Comprehensive Stroke Centers A Consensus Statement From the Brain Attack Coalition (Stroke 2005;36:1597-1618) p.1607	Accord professionnel
4	En cas d'infarctus cérébral, des explorations ultrasonores cervicales et transcrâniennes sont réalisées en urgence ou au plus tard dans les 48 h qui suivent l'admission.	Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC. Aspects médicaux (ANAES 2002) p.34	Accord professionnel
5	En cas d'infarctus cérébral, une échographie cardiaque est réalisée en urgence ou au plus tard dans les 48 h qui suivent l'admission.	Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC. Aspects médicaux (ANAES 2002) p.34	Accord professionnel
6	Le délai entre la sortie du patient et l'envoi du CRH est conforme aux recommandations (< 1 jour en cas de transfert, < 8 jours si sortie à domicile ou décès).	Préparation de la sortie du patient (ANAES 2001) page 39. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Manuel d'accréditation des établissements de santé. Paris: ANAES; 1999. Organisation de la prise en charge, référence 12.	Accord professionnel