

PRISE EN CHARGE DES AVC
Audit organisationnel
(ACC1 AVCorg)

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).**

Les audits cliniques réalisés en 2004-2005 ont montré que l'amélioration du processus de prise en charge des AVC passait par l'amélioration des délais de prise en charge. C'est pourquoi

un audit clinique est ciblé sur :

- **les délais de prise en charge pluriprofessionnelle des AVC.**

En fonction du contexte de l'établissement et des objectifs poursuivis, il est possible de centrer son étude sur un ou plusieurs éléments du processus.

Il est vivement conseillé de réaliser l'audit organisationnel de la filière neurovasculaire avant les autres audits cliniques ciblés.

L'objectif qualité/sécurité de **l'audit clinique ciblé sur l'organisation** de la prise en charge des patients atteints d'Accident Vasculaire Cérébral est :

structurer et formaliser la prise en charge des patients ayant fait un AVC.

GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES
Audit organisationnel
 (ACC1 AVCorg)

A remplir une fois par établissement en équipe pluridisciplinaire.

Etablissement	Site
Pole	Service
Nom et fonction du coordonnateur :	
Nom et fonction des participants :	
Date de l'évaluation : _ _ _ _ _	

OBJECTIF : Structurer et formaliser la prise en charge des patients ayant fait un AVC

N°	CRITERES	OUI	NON	COMMENTAIRES
OQS 1 Confirmer au plus tôt le diagnostic				
1	Une filière de prise en charge est formalisée entre l'établissement et le centre 15.			
2	L'établissement dispose d'une UNV.			
3	L'établissement est organisé pour réaliser une IRM ou un scanner sans délai.			
OQS 2 Préciser les mécanismes et les causes de l'AVC				
4	Une procédure écrite et validée définit les modalités de réalisation des explorations ultrasonores cervicales et transcrâniennes dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.			
5	Une procédure écrite et validée définit les modalités de réalisation d'une échographie cardiaque dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.			

OQS 3 Assurer une coordination spécifique pour améliorer le pronostic vital et fonctionnel des patients				
6	L'établissement peut faire appel à un neurologue 24h/24.			
7	Des réunions hebdomadaires pluri-professionnelles sont instituées et formalisées dans les secteurs prenant en charge des AVC.			
8	Les professionnels prenant en charge des AVC reçoivent une formation spécifique.			
9	Les traitements antithrombotiques et fibrinolytiques font l'objet de protocoles : - antithrombotiques en cas d'infarctus cérébral - antithrombotiques en cas d'hémorragie cérébrale - fibrinolyse en cas d'infarctus cérébral (établissements autorisés à pratiquer la fibrinolyse)			
10	La prévention et le traitement des complications font l'objet de protocoles: - installation du patient - évaluation de la douleur - test de déglutition - prévention de l'hémorragie digestive - de l'encombrement bronchique, - de la dénutrition, - des troubles psychoaffectifs, - des complications thromboemboliques, - des complications cutanées.			
11	Une procédure écrite et validée définit les modalités d'intervention d'un orthophoniste dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.			
12	Une procédure écrite et validée définit les modalités d'intervention d'un kinésithérapeute formé à la prise en charge des AVC dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.			

OQS : Objectif Qualité Sécurité

GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE DE RECUEIL
Audit organisationnel
(ACC1 AVCorg)

A remplir une fois par établissement en équipe pluridisciplinaire

Les réponses sont OUI ou NON. Il n'existe pas de cas de Non-Applicabilité des critères.

En cas de réponse **NON**, l'explication ou la justification doit apparaître dans les commentaires.

Critère 1 Une filière de prise en charge est formalisée entre l'établissement et le centre 15.

OUI si l'établissement a mis en place une procédure écrite définissant l'orientation des patients pris en charge pour AVC par le centre 15.

Critère 2 L'établissement dispose d'une UNV.

OUI si l'établissement dispose d'une UNV.

Critère 3 L'établissement est organisé pour réaliser une IRM ou un scanner sans délai.

Les plus récentes recommandations insistent sur la rapidité d'accès et d'interprétation de l'imagerie.

OUI si un protocole existe permettant d'accueillir au sein du service d'imagerie les patients suspects d'AVC sans délai.

Critère 4 Une procédure écrite et validée définit les modalités de réalisation des explorations ultrasonores cervicales et transcrâniennes dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.

OUI s'il existe un protocole permettant de préciser l'organisation, les indications, délais, des explorations ultrasonores cervicales et transcrâniennes dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.

Critère 5 Une procédure écrite et validée définit les modalités de réalisation d'une échographie cardiaque dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.

OUI s'il existe un protocole permettant de préciser l'organisation, les indications, délais, des échographies cardiaques dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.

Critère 6 L'établissement peut faire appel à un neurologue 24h/24.

Les plus récentes recommandations insistent sur la rapidité de réalisation de l'examen par un neurologue.

OUI si une garde ou une astreinte neurologique est organisée dans l'établissement. Ce spécialiste peut appartenir à un autre établissement (convention formalisée).

Critère 7 Des réunions hebdomadaires pluri-professionnelles sont instituées et formalisées dans les secteurs prenant en charge des AVC.

OUI s'il existe un document décrivant les modalités d'organisation de ces réunions : objectifs, contenu (support pré-paramétré de projet thérapeutique et projet de sortie), participants (au minimum un représentant des professionnels suivants : médecins, paramédicaux, travailleurs sociaux), traçabilité.

Critère 8 Les professionnels prenant en charge des AVC reçoivent une formation spécifique.

OUI si l'établissement a mis en place un système permettant de s'assurer que les professionnels prenant en charge des AVC ont bénéficié d'une formation spécifique.

Critère 9 Les traitements antithrombotiques et fibrinolytiques font l'objet de protocoles : - antithrombotiques en cas d'infarctus cérébral - antithrombotiques en cas d'hémorragie cérébrale - fibrinolyse en cas d'infarctus cérébral (établissements autorisés à pratiquer la fibrinolyse)

OUI si les trois types de protocoles thérapeutiques sont présents.

Critère 10 La prévention et le traitement des complications font l'objet de protocoles

OUI si tous les types de protocoles sont présents : Installation du patient – Evaluation de la douleur – Test de déglutition - Prévention de l'hémorragie digestive, de l'encombrement bronchique, de la dénutrition, des troubles psychoaffectifs, des complications thromboemboliques, des complications cutanées.

NON si l'un des protocoles manque.

Critère 11 Une procédure écrite et validée définit les modalités d'intervention d'un orthophoniste dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.

OUI s'il existe un protocole permettant de préciser les conditions (organisation, indications, délais, prise en charge) dans lesquelles un orthophoniste doit intervenir dans le cadre de la prise en charge des AVC.

Critère 12 Une procédure écrite et validée définit les modalités d'intervention d'un kinésithérapeute formé à la prise en charge des AVC dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.

OUI s'il existe un protocole permettant de préciser les conditions (organisation, indications, délais, prise en charge) dans lesquelles un kinésithérapeute doit intervenir dans le cadre de la prise en charge des AVC.

PROTOCOLE DE L'AUDIT CLINIQUE CIBLE
Audit organisationnel : l'organisation
(ACC1 AVCorg)

1. Le champ d'application

L'évaluation concerne l'organisation de la prise en charge des patients souffrant d'AVC en phase aiguë.

2. Population prise en charge par l'établissement et concernée par l'étude

Patients adultes (âge supérieur à 16 ans), présentant un AVC récent (inférieur à 15 jours) confirmé par l'imagerie cérébrale (scanner ou IRM).

L'étude ne s'applique pas à l'organisation de la prise en charge des patients présentant une pathologie cérébrale autre qu'un infarctus ou une hémorragie cérébrale (ex. : accident ischémique transitoire [AIT] avec IRM normale, hémorragie méningée, hémorragie intracrânienne traumatique, tumeur cérébrale, etc.).

3. Les sources et les modes de recueil des données

Le recueil des données concernant le segment "**organisation**", pourra être réalisé sous forme d'une réunion de travail pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle regroupant les professionnels les plus représentatifs pour traiter le sujet. Le nom et la fonction des participants seront mentionnés sur la grille de recueil. Ces informations seront utiles lors de la rédaction du rapport.

Par exemple :

- o un représentant de la direction de l'établissement
- o un représentant des catégories professionnelles participant à la prise en charge des AVC (neurologue, médecin d'autres spécialités, kinésithérapeute, orthophoniste, assistante sociale,
- o un représentant des infirmiers, aides-soignants, cadres de santé des différents secteurs prenant en charge des AVC.

Une seule grille de recueil par établissement.

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

4. La période d'évaluation

L'audit organisationnel peut être réalisé indépendamment des autres audits cliniques ciblés AVC ou au cours d'une période de réalisation des autres audits cliniques ciblés ou suivis d'indicateurs portant sur ce thème.

TABLEAU DE CORRESPONDANCE DES CRITERES AUX RECOMMANDATIONS
ORGANISATION DE LA FILIERE NEURO-VASCULAIRE

N°	CRITERES	Recommandation source	Grade de la recommandation
1	Une filière de prise en charge est formalisée entre l'établissement et le centre 15.	RPC «Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects médicaux» - Anaes-Septembre 2002 pp.17, 19, 97. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. JAMA 2000, vol. 283 p. 3104.	Accord professionnel
2	L'établissement dispose d'une UNV.	RPC «Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects médicaux» - Anaes-Septembre 2002 pp.18-19 et 95. RPC « Place des UNV dans la prise en charge des patients atteints d'AVC » - Anaes- Mai 2004. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. JAMA 2000, vol. 283 p. 3105.	Grade B.
3	L'établissement est organisé pour réaliser une IRM ou un scanner sans délai.	RPC «Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects médicaux» - Anaes-Septembre 2002. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. JAMA 2000, vol. 283 p. 3106. Institut for Clinical Systems Improvement - Diagnosis and Initial Treatment of Ischemic Stroke – Health Care Guideline – Clinical Highlights and Recommendations, February 2006.	Grade A (Scanner) Grade B (IRM).
4	Une procédure écrite et validée définit les modalités de réalisation des explorations ultrasonores cervicales et transcrâniennes dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.	RPC «Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects médicaux» - Anaes-Septembre 2002 p.34. Recommendations for comprehensive stroke centers. Stroke 2005, vol. 36 p. 1602.	Accord professionnel

N°	CRITERES	Recommandation source	Grade de la recommandation
5	Une procédure écrite et validée définit les modalités de réalisation d'une échographie cardiaque dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.	RPC « Place des UNV dans la prise en charge des patients atteints d'AVC » - Anaes- Mai 2004 . «Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects médicaux» - Anaes- Septembre 2002 p. 34 Recommendations for comprehensive stroke centers. Stroke 2005, vol. 36 p. 1602.	Accord professionnel
6	L'établissement peut faire appel à un neurologue 24h/24.	RPC Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects médicaux - Anaes- Septembre 2002 pp. 18 et 97. Recommendations for comprehensive stroke centers. Stroke 2005, vol. 36 pp.1598-1599.	Accord professionnel
7	Des réunions hebdomadaires pluri-professionnelles sont instituées et formalisées dans les secteurs prenant en charge des AVC.	RPC «Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects médicaux » Anaes juin 2002 p.95. RPC «Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects paramédicaux » Anaes juin 2002 p.16. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. JAMA 2000, vol. 283 p. 3105. Recommendations for comprehensive stroke centers. Stroke 2005, vol. 36 p.1607.	Accord professionnel

N°	CRITERES	Recommandation source	Grade de la recommandation
8	Les professionnels prenant en charge des AVC reçoivent une formation spécifique.	RPC « Place des UNV dans la prise en charge des patients atteints d'AVC » - Anaes- Juillet 2002 p.9. RPC «Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects paramédicaux » Anaes juin 2002 p.17. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. JAMA 2000, vol. 283 pp. 3105-3107. Recommendations for comprehensive stroke centers. Stroke 2005, vol. 36 pp.1606-1607.	Accord professionnel
9	Les traitements antithrombotiques et fibrinolytiques font l'objet de protocoles : - antithrombotiques en cas d'infarctus cérébral - antithrombotiques en cas d'hémorragie cérébrale - fibrinolyse en cas d'infarctus cérébral (établissements autorisés à pratiquer la fibrinolyse)	RPC « Place des UNV dans la prise en charge des patients atteints d'AVC » - Anaes- Mai 2004. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. JAMA 2000, vol. 283 pp.3103-3105.	Accord professionnel
10	La prévention et le traitement des complications font l'objet de protocoles: - installation du patient - évaluation de la douleur - test de déglutition - prévention de l'hémorragie digestive, - de l'encombrement bronchique, - de la dénutrition, - des troubles psychoaffectifs, - des complications thromboemboliques, des complications cutanées.	RPC « Place des UNV dans la prise en charge des patients atteints d'AVC » - Anaes- Mai 2004 . RPC «Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects paramédicaux » Anaes juin 2002. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. JAMA 2000, vol. 283 pp.3103-3105.	Accord professionnel

N°	CRITERES	Recommandation source	Grade de la recommandation
11	Une procédure écrite et validée définit les modalités d'intervention d'un orthophoniste dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.	«Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects paramédicaux» - Anaes-Septembre 2002 pp.14-16. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. JAMA 2000, vol. 283 p.3105. Recommendations for comprehensive stroke centers. Stroke 2005, vol. 36 p.1607.	Accord professionnel
12	Une procédure écrite et validée définit les modalités d'intervention d'un kinésithérapeute formé à la prise en charge des AVC dans le cadre de la prise en charge initiale des AVC.	«Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC - aspects paramédicaux» - Anaes-Septembre 2002 pp.14-15. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. JAMA 2000, vol. 283 p.3105. Recommendations for comprehensive stroke centers. Stroke 2005, vol. 36 p.1607.	Accord professionnel