

Cahier des charges pour la reconnaissance :
- Des unités neurovasculaires (UNV)
- Des unités dédiées aux accidents vasculaires cérébraux

RÉFÉRENCES :

- SROS 3 volets cérébrolésés et réanimation
- Décret 2002-466 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue
- Circulaire DHOS/04 n° 2007-108 du 22 mars 2007 relative à la place des unités neurovasculaires dans la prise en charge des patients présentant un accident vasculaire cérébral
- Recommandations pour la création d'unités neurovasculaires SFNV, Rev Neuro 2001
- Référentiel d'autoévaluation des pratiques en neurologie juin 2005 (HAS, SFN, SFNV)

Définition :

L'UNV et l'unité dédiée aux AVC assurent la prise en charge des patients présentant une pathologie neurovasculaire aiguë compliquée ou non d'AVC ou d'AIT. Ces unités accueillent en permanence 24/24, directement dans la mesure du possible, les patients qui relèvent de ses missions.

L'UNV assure la totalité de la prise en charge, y compris la thrombolyse. Elle comporte une **unité de soins intensifs et des lits subaigus**.

L'unité dédiée aux AVC accueille tous les patients sauf ceux pouvant bénéficier d'une thrombolyse. Elle comporte une **unité de surveillance continue et des lits subaigus**.

Au terme du schéma, chaque territoire de santé devrait disposer d'au moins une unité neurovasculaire (UNV incluant USI et lits subaigus pour AVC).

Dans la période intermédiaire, les établissements qui ne peuvent mettre en place une UNV peuvent se doter d'une unité dédiée aux AVC (incluant USC et lits subaigus pour AVC)

. Ces unités dédiées aux AVC ont vocation à disparaître dès lors que l'établissement réunit les conditions de fonctionnement d'une UNV, elles sont incompatibles dans le même établissement.

Dans les 2 cas, les demandes de reconnaissance seront analysées au regard du présent cahier des charges.

Nota : lorsque dans un territoire, un établissement de référence dispose d'un service de neurologie sans pouvoir satisfaire aux critères de reconnaissance d'une unité dédiée aux AVC (et a fortiori d'une UNV), un partenariat pourra être établi avec l'établissement du territoire comportant l'UNV de façon à rapatrier les patients, dès l'issue de la phase aiguë, afin d'assurer la suite de leurs séjours dans le respect des référentiels.

Les protocoles de prise en charges seront soumis pour avis au comité technique régional de neurovasculaire.

1 LOCAUX

1.1 Localisation géographique au sein de l'établissement

L'unité est individualisée sur le plan fonctionnel et appartient au pôle auquel est rattaché le service de neurologie.

1.2 Capacités installées

Au moins 400 patients /an doivent être accueillis, équivalant à une capacité minimale de 4 lits de soins intensifs ou de surveillance continue et à des capacités suffisantes de lits subaigus (environ 2 à 3 fois plus de lits subaigus que de lits de soins intensifs ou de surveillance continue).

1.3 Equipements

En référence aux recommandations émises par la SFNV, Les lits de soins intensifs ou de surveillance continue seront équipés :

- D'un module de surveillance ECG par lit avec enregistreur automatique et système de stockage de 24h au moins ou répéteur central ;
- D'un saturimètre pour 2 lits ;
- D'un module de mesure non invasive de la PA par lit ;

- A disposition : seringues électriques et pompes à perfusion, pompes à alimentation entérale, ECG 3 pistes, chariot avec matériel de réanimation d'urgence et défibrillateur externe, appareil à Doppler continu.

2. PLATEAU TECHNIQUE

2.1 Imagerie

UNV : accès au scanner et à l'IRM 24h / 24 sur site ;

Unité dédiée aux AVC : accès au scanner 24h / 24 et si possible à l'IRM ;

Réalisation possible d'une IRM et /ou d'un scanner dans un délai inférieur à 1 heure après l'arrivée dans l'établissement.

2.2 Autres

Plateau technique :

- Doppler trans-crânien et cervical accessible dans un délai inférieur à 48h sur site ;
- Echographie cardiaque trans-thoracique et trans-oesophagienne accessibles si nécessaire dans un délai inférieur à 3 jours sur site ou par convention ;
- Artériographie cérébrale diagnostique ou interventionnelle accessible en urgence sur site ou par convention ;
- Biologie conventionnelle (hématologie, bactériologie, biochimie, enzymologie, hémostase, gazométrie 24/24) accessible sur site ou par convention ;
- Unité de réanimation accessible sur site.

3. PERSONNEL PARAMEDICAL

L'organisation des ressources humaines doit être en adéquation avec le nombre de patients et leurs besoins en soins, le regroupement des compétences et la mutualisation des moyens sont à rechercher.

L'encadrement paramédical ne doit pas être mis au place au détriment d'une autre unité (notamment lits subaigus ou service de neurologie)

3.1 Unité de soins intensifs de l'UNV

Permanence IDE et AS 24/24 7j/7 :

jour : 1IDE et 1 AS pour 4 patients

nuit : 1 IDE et 1 AS pour 8 patients

3.2 Unité de surveillance continue de l'unité dédiée aux AVC

L'organisation est définie en référence au cahier des charges régional relatif aux unités de surveillance continue.

jour : 1 IDE et 1 AS pour 4 à 6 patients

nuit : 1 IDE et 1 AS pour 10 patients. Pour les USC jusqu'à 6 lits, mutualisation possible avec les lits subaigus ou le service de neurologie.

3.3 Autres personnels paramédicaux pour l'ensemble de l'UNV ou de l'unité dédiée

- IDE et AS en nombre suffisant pour assurer la sécurité et la continuité des soins pour les lits subaigus et le service de neurologie

Possibilité :

- D'intervention quotidienne 7 jours/7 : kinésithérapeute

- D'intervention quotidienne 5 jours/7 : orthophoniste
- D'intervention de psychologue, neuropsychologue et assistant social.

4. PERSONNEL MEDICAL

L'organisation des ressources humaines doit être en adéquation avec le nombre de patients et leurs besoins en soins, le regroupement des compétences et la mutualisation des moyens sont à rechercher.

L'UNV est sous la responsabilité d'un neurologue titulaire du DIU ou reconnu compétent ;

L'unité dédiée aux AVC est sous la responsabilité d'un neurologue titulaire du DIU ou reconnu compétent ou d'un médecin non neurologue titulaire du DIU.

La permanence médicale est assurée :

- dans les UNV: par une astreinte de neurologue (ou une garde sur place dans au moins une UNV de niveau régional) ;
- dans les USC des unités dédiées : par une astreinte assurée par un médecin expérimenté dans la prise en charge des AVC.

5. PROCEDURES et CONVENTIONS

5.1 Procédures

- Protocole de prise en charge des AVC aux urgences précisant les modalités d'appel du neurologue et limitant la durée du passage aux urgences à 2 heures maximum ;
- Procédure formalisée entre le 15 et l'UNV ou l'unité dédiée aux AVC pour l'admission directe dans l'unité, éventuellement après passage par l'imagerie ;
- Protocole de prise en charge de l'AVC survenant chez un patient hospitalisé hors neurologie dans l'établissement comportant une UNV ou une unité dédiée ;
- Modalités de prise en charge globale formalisées entre UNV ou unité dédiée aux AVC et soins de suite ;
- Formation des équipes médicales et paramédicales à la prise en charge des AVC

Ces protocoles et procédures sont annexés à la demande de reconnaissance de l'unité et seront soumis au comité technique régional de neurovasculaire pour avis.

5.2 Conventions

Les différentes conventions précisent les conditions d'admission et de transfert entre les établissements.

- Accès sur place ou par convention à un service de neurochirurgie ;
- Accès sur place ou par convention à un service de chirurgie vasculaire ;
- Accès sur place ou par convention à un service de rééducation précisant notamment les modalités d'intervention de l'équipe MPR dès les premiers jours d'hospitalisation dans l'unité avec réalisation d'un projet personnalisé précoce ;
- Accès sur place ou par convention à un service de soins de suite indifférencié ;
- Conventions entre UNV et/ou unité dédiée du territoire et structures d'urgences de ce territoire ;
- Conventions entre UNV et/ou unité dédiée du territoire et autres établissements de ce territoire pour les AVC survenant en cours de séjours dans ces établissements ;
- Conventions entre les diverses UNV et unités dédiées aux AVC de la région permettant à la fois de réaliser un maillage et d'assurer des échanges dans tous les

domaines jugés utiles. Ces conventions précisent notamment les modalités de transfert des patients entre les structures ;

- Organisation des échanges par télé-médecine avec une unité de niveau régional.

Ces conventions sont annexées à la demande de reconnaissance de l'unité.

6. EVALUATION

Les indicateurs suivants, issus de l'annexe III de la circulaire du 22 mars 2007 sont à renseigner par les UNV et les unités dédiées aux AVC (excepté les items spécifiques à l'une ou l'autre)

- Indicateurs de suivi par établissement:
 - IRM sur place ou par convention ;
 - nombre de patients présentant une pathologie neurovasculaire aigue pris en charge dans l'établissement, dont nombre de patients pris en charge dans l'UNV ou l'unité dédiée aux AVC (par type de pathologie) ;
 - nombre de thrombolyse pour AVC, dont nombre de thrombolyse pour les patients pris en charge dans l'UNV ;
 - durées moyennes de séjour en UNV ou en unité dédiée aux AVC et dans l'établissement pour les patients présentant une pathologie neurovasculaire aigue.
- Indicateurs de suivi des UNV ou unités dédiées aux AVC par patient:
 - origine géographique ;
 - nature de la pathologie présentée ;
 - score NIH à l'admission, après 48 heures et à la sortie ;
 - pratique d'une IRM (oui/non) ; si oui : IRM de première intention ou non ;
 - durée de séjour ;
 - mode de sortie et destination (au sens du PMSI).

Nota : les indicateurs proposés feront l'objet d'une fiche technique les décrivant précisément (objectif spécifique visé par leur mesure, source, mode de calcul) qui sera diffusée ultérieurement.