



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 190 patients avec AVC hémorragiques pris en charge en 2021.....	7
	Description des AVC ischémiques	8
	Score NIHSS et Rankin, patients avec AVCi pris en charge en 2021.....	9
	Pourcentage d'amélioration NIHSS entrée - NIHSS J1 par UNV pour les patients avec tentative de recanalisation	12
	Délais médians de prise en charge des AVCi (exclusion des transferts)	15
	Imagerie en première intention	18
	Descriptif des patients recanalisés.....	20
	Nombre de NRI réalisées par année et par centre.....	22
	Transformation hémorragique chez les patients avec tentative de recanalisation.....	23
	Descriptif des patients avec occlusion d'une artère proximale	24
	Descriptif des patients ayant bénéficié d'une télé thrombolyse	27
III.	CONCLUSION	29
VI.	FICHES DE RECUEIL.....	30
	30

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.

La zone géographique du RENAU est couverte par 4 UNV (Grenoble, Chambéry, Annecy et Annemasse) et 2 plateaux de NRI (Grenoble et Annecy depuis 2021).

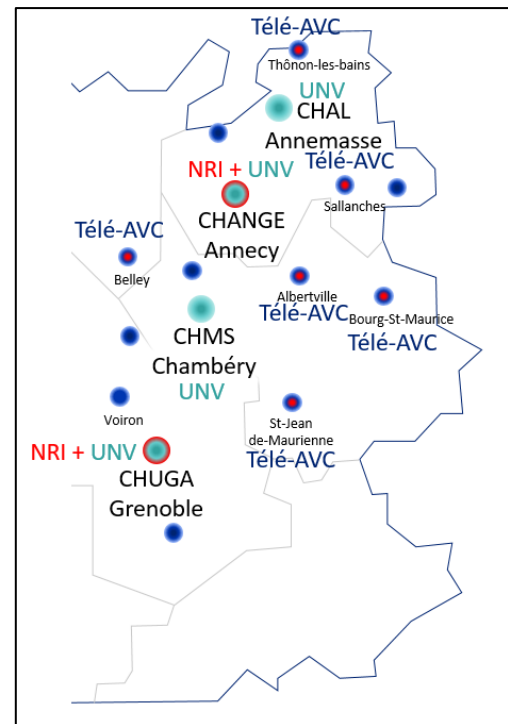
Les procédures de soins organisent le parcours de soins du patient suspect d'AVC dès la phase préhospitalière (régulation par le SAMU-Centre 15). Elles structurent aussi l'accueil dans les SAU et décrivent les éventuels transferts vers les centres de recours pour des thérapies de neuroradiologies interventionnelles.

Tous les documents sont rédigés par un bureau multidisciplinaire réunissant urgentistes, médecins neurovasculaires, radiologues, médecins neuroradiologues interventionnels et neurochirurgiens. Ils sont validés par la Commission scientifique du RENAU.

Le registre du RENAU-AVC collige 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 2021.

Bonne lecture.



Dr Cécile Vallot

Médecin coordinateur RENAU

Référents Neurologues : Pr Olivier Detante, Dr Isabelle Favre (CHUGA)
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 Vivien Brenckmann (CHUGA)
Dr Fabienne Grailles (CHAM)
Dr Annie Boissieux (CHMS)
Dr Yann Normand (HPMB)

Référents Neuro-radiologie Interventionnelle :
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

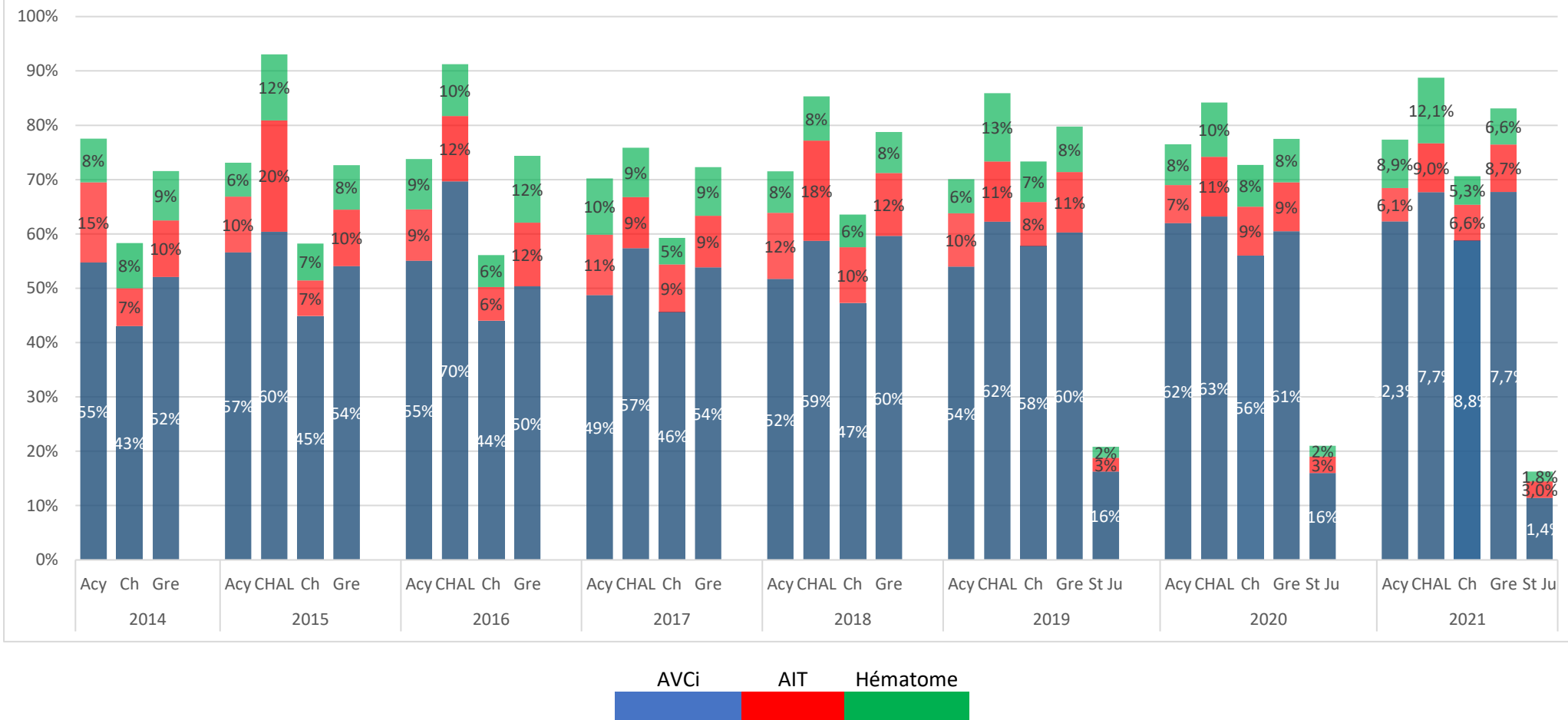
	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	2274		2652		2711		2864		2609		2604		2607	
Anecy	613		679		675		692		682		654		618	
CHAL	288		366		319		429		326		299		356	
Chambéry	545		729		822		829		496		665		609	
Grenoble	827		878		895		914		908		783		858	
St Julien	0		0		0		0		197		203		166	
Homme	1299	57.1%	1506	56.8%	1473	54.3%	1586	55.4%	1440	55.2%	1392	53.5%	1516	58.2%
Moyenne d'Age	66.5		66.5		66.4		68.4		68.5		68.5		68.3	
Mode de sortie														
Décès	141	6.2%	180	6.8%	178	6.6%	178	6.2%	185	7.1%	169	6.5%	188	7.2%
Retour domicile	1295	57.0%	1562	58.9%	1590	58.6%	1697	59.3%	1440	55.4%	1400	53.8%	1456	55.8%
Mutation MCO	244	10.7%	308	11.6%	301	11.1%	306	10.7%	328	12.6%	387	14.9%	349	13.4%
SSR/MPR	471	20.7%	537	20.2%	600	22.1%	628	21.9%	606	23.3%	593	22.8%	565	21.7%
SLD/EHPAD	16	0.7%	27	1.0%	39	1.4%	49	1.7%	42	1.6%	48	1.8%	40	1.5%
NR	106	4.7%	38	1.4%	3	0.1%	6	0.2%	0	0.0%	7	0.3%	9	0.3%
Diagnostic														
AVCi	1212	53.3%	1392	52.5%	1369	50.5%	1547	54.0%	1436	55.1%	1474	56.6%	1584	60.8%
AIT	244	10.7%	256	9.7%	262	9.7%	354	12.4%	249	9.5%	219	8.4%	190	7.3%
Hématome	178	7.8%	249	9.4%	219	8.1%	207	7.2%	201	7.7%	199	6.7%	190	7.3%
HSA	29	1.3%	38	1.4%	55	2.0%	43	1.5%	37	1.4%	33	1.3%	27	1.0%
Autre NV	122	5.4%	171	6.4%	152	5.6%	138	4.8%	196	7.5%	153	5.9%	174	6.7%
Non NV	485	21.3%	543	20.5%	652	24.1%	573	20.0%	489	18.8%	525	20.2%	442	17.0
NR	3	0.1%	3	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	1	0%	0	

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

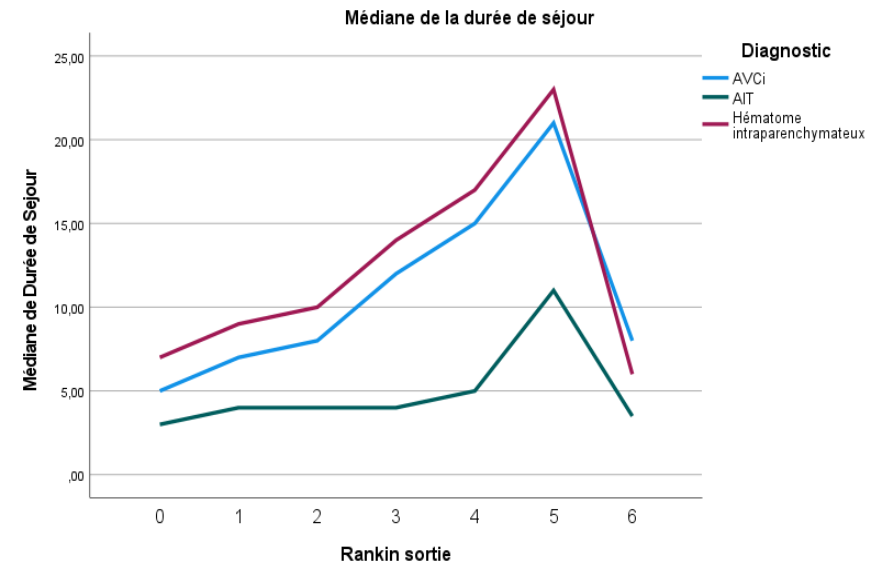
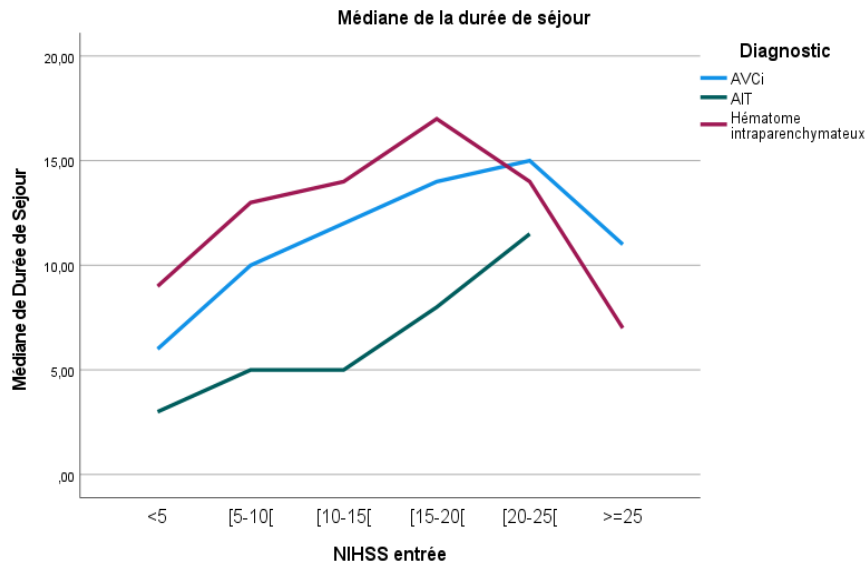
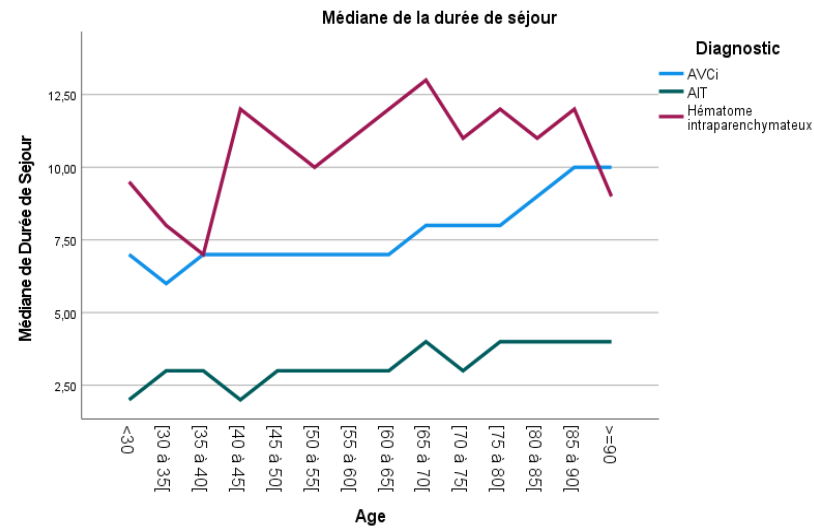
	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anney														
Décès	45	7.3%	51	7.5%	49	7.3%	49	7.1%	36	5.3%	41	6.3%	49	7.9%
Retour domicile	381	62.2%	399	58.8%	391	57.9%	422	61.0%	390	57.2%	352	53.8%	337	54.5%
Mutation MCO	61	10.0%	116	17.1%	107	15.9%	67	9.7%	112	16.4%	91	13.9%	85	13.8%
SSR/MPR	120	19.6%	111	16.3%	124	18.4%	141	20.4%	133	19.5%	158	24.2%	131	21.2%
SLD/EHPAD	3	0.5%	1	0.1%	4	0.6%	10	1.4%	11	1.6%	8	1.2%	9	1.5%
Durée de séjour	9.0		9.1		8.8		8.0		8.5		9.5		8.2	
CHAL														
Décès	13	4.5%	27	7.4%	23	7.2%	36	8.4%	32	9.8%	19	6.4%	28	7.9%
Retour domicile	123	42.7%	191	52.2%	201	63.0%	279	65.0%	188	57.7%	179	59.9%	199	55.9%
Mutation MCO	19	6.6%	43	11.7%	36	11.3%	20	4.7%	22	6.7%	10	3.3%	18	5.1%
SSR/MPR	35	12.2%	61	16.7%	53	16.6%	83	19.3%	79	24.2%	83	27.8%	107	30.1%
SLD/EHPAD	2	0.7%	7	1.9%	4	1.3%	9	2.1%	5	1.5%	6	2.0%	2	0.6%
Durée de séjour	10.9		10.3		9.2		8.8		11.8		11.4		12.6	
Chambéry														
Décès	43	7.9%	34	4.7%	31	3.8%	39	4.7%	33	6.8%	50	7.5%	39	6.4%
Retour domicile	299	54.9%	481	66.0%	525	63.9%	519	62.6%	277	56.8%	382	57.4%	379	62.2%
Mutation MCO	93	17.0%	52	7.1%	45	5.5%	61	7.4%	34	7.0%	57	8.6%	43	7.1%
SSR/MPR	99	18.1%	155	21.3%	207	25.2%	193	23.3%	135	27.7%	161	24.2%	134	22.0%
SLD/EHPAD	6	1.1%	7	1.0%	13	1.6%	16	1.9%	9	1.8%	14	2.1%	14	2.3%
Durée de séjour	9.8		11.1		12.7		12.2		5.6		9.7		11.0	
Grenoble														
Décès	40	4.8%	68	7.7%	75	8.4%	54	5.9%	72	7.9%	46	5.9%	68	7.9%
Retour domicile	492	59.5%	491	55.9%	473	52.8%	477	52.2%	454	50.0%	355	45.3%	410	47.8%
Mutation MCO	71	8.6%	97	11.0%	113	12.6%	158	17.3%	150	16.5%	206	26.3%	191	22.3%
SSR/MPR	217	26.2%	210	23.9%	216	24.1%	211	23.1%	222	24.4%	167	21.3%	177	20.6%
SLD/EHPAD	5	0.6%	12	1.4%	18	2.0%	14	1.5%	10	1.1%	9	1.1%	12	1.4%
Durée de séjour	13.4		12.7		12.9		12.0		11.3		9.0		10.0	
Saint Julien														
Décès									12	6.1%	13	6.4%	4	2.4%
Retour domicile									131	66.5%	132	65.0%	131	78.9%
Mutation MCO									10	5.1%	23	11.3%	12	7.2%
SSR/MPR									37	18.8%	24	11.8%	16	9.6%
SLD/EHPAD									7	3.5%	11	5.4%	3	1.8%
Durée de séjour									12.2		12.1		11.1	

Répartition (%) des diagnostics par année et par UNV

Répartition (%) des diagnostics par années 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

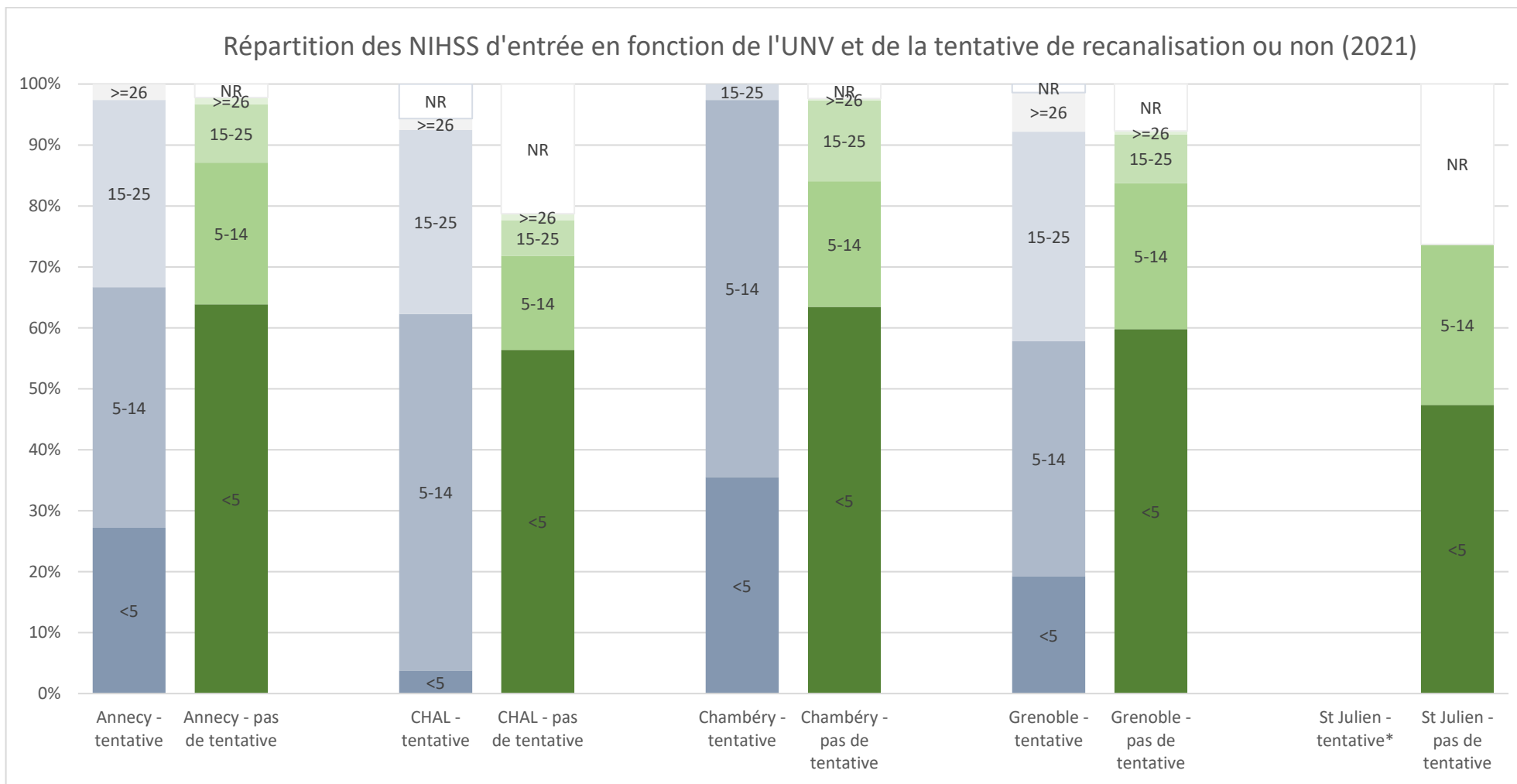
Score NIHSS et Rankin des 190 patients avec AVC hémorragiques pris en charge en 2021

NIHSS d'entrée	<5		5-14		15-25		≥26		NR	
Annecy	19	34.5%	15	27.3%	10	18.2%	1	1.8%	10	18.2%
CHAL	9	20.9%	16	37.2%	9	20.9%	0	0	9	20.9%
Chambéry	11	34.4%	11	34.4%	8	25.0%	0	0	2	6.3%
Grenoble	13	22.8%	15	26.3%	19	33.3%	2	3.5%	8	14.0%
St Julien	0	0	1	33.3%	0	0	1	33.3%	1	33.3%
Total	52	27.4%	58	30.5%	46	24.2%	4	2.1%	30	15.8%
NIHSS J1-J2	<5		5-14		15-25		≥26		NR	
Annecy	19	34.5%	14	25.5%	6	10.9%	4	7.3%	12	21.8%
CHAL	11	25.6%	18	41.9%	6	14.0%	0	0	8	18.6%
Chambéry	12	37.5%	11	34.4%	7	21.9%	0	0	2	6.3%
Grenoble	18	31.6%	12	21.1%	14	24.6%	2	3.5%	11	19.3%
St Julien	0	0	1	33.3%	0	0	0	0	2	66.7%
Total	60	31.6%	56	29.5%	33	17.4%	6	3.2%	35	18.4%
RANKIN de sortie	0-1		2-3		4-5		6		NR	
Annecy	3	5.5%	25	45.5%	11	20.0%	15	27.3%	1	1.8%
CHAL	9	20.9%	12	27.9%	13	31.2%	8	18.6%	1	2.3%
Chambéry	2	6.3%	16	50.0%	9	28.1%	4	12.5%	1	3.1%
Grenoble	6	10.5%	21	36.8%	21	36.8%	9	15.8%	0	0
St Julien	0	0	2	66.7%	0	0	1	33.3%	0	0
Total	20	10.5%	76	40.0%	54	28.4%	37	19.5%	3	1.6%

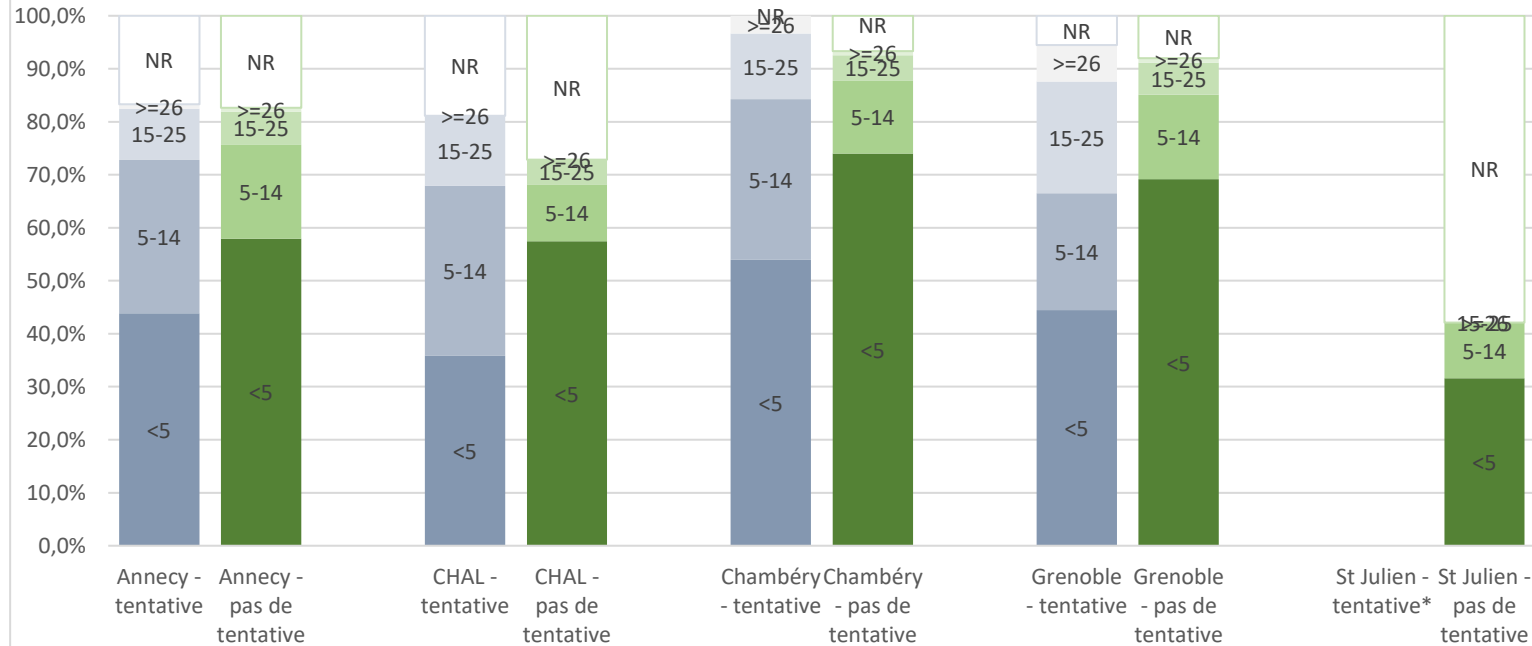
Description des AVC ischémiques

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	1213	53%	1392	52%	1369	50%	1547	54%	1436	55%	1474	56.6%	1584	60.8%
Anancy	347	57%	374	55%	329	49%	358	52%	368	54%	407	62.2 %	385	62.3%
CHAL	174	60%	255	70%	183	57%	252	59%	203	62%	189	63.2%	241	67.7%
Chambéry	244	45%	321	44%	375	46%	392	47%	286	58%	373	56.1%	358	58.8%
Grenoble	447	54%	442	50%	482	54%	545	60%	547	60%	474	60.5%	581	67.7%
St Julien	-	-	-	-	-	-	-	-	32	16%	31	15.3%	19	11.4%
Moyenne d'âge	70		69		72		71		72		71.5		70.9	
Homme	736	60.7%	835	60.0%	789	57.6%	904	58.4%	819	57.0%	828	56.2%	941	59.4%
Décès (%)	84	6.9%	106	7.6%	105	7.7%	104	6.7%	119	8.3%	119	8.1%	135	8.5%

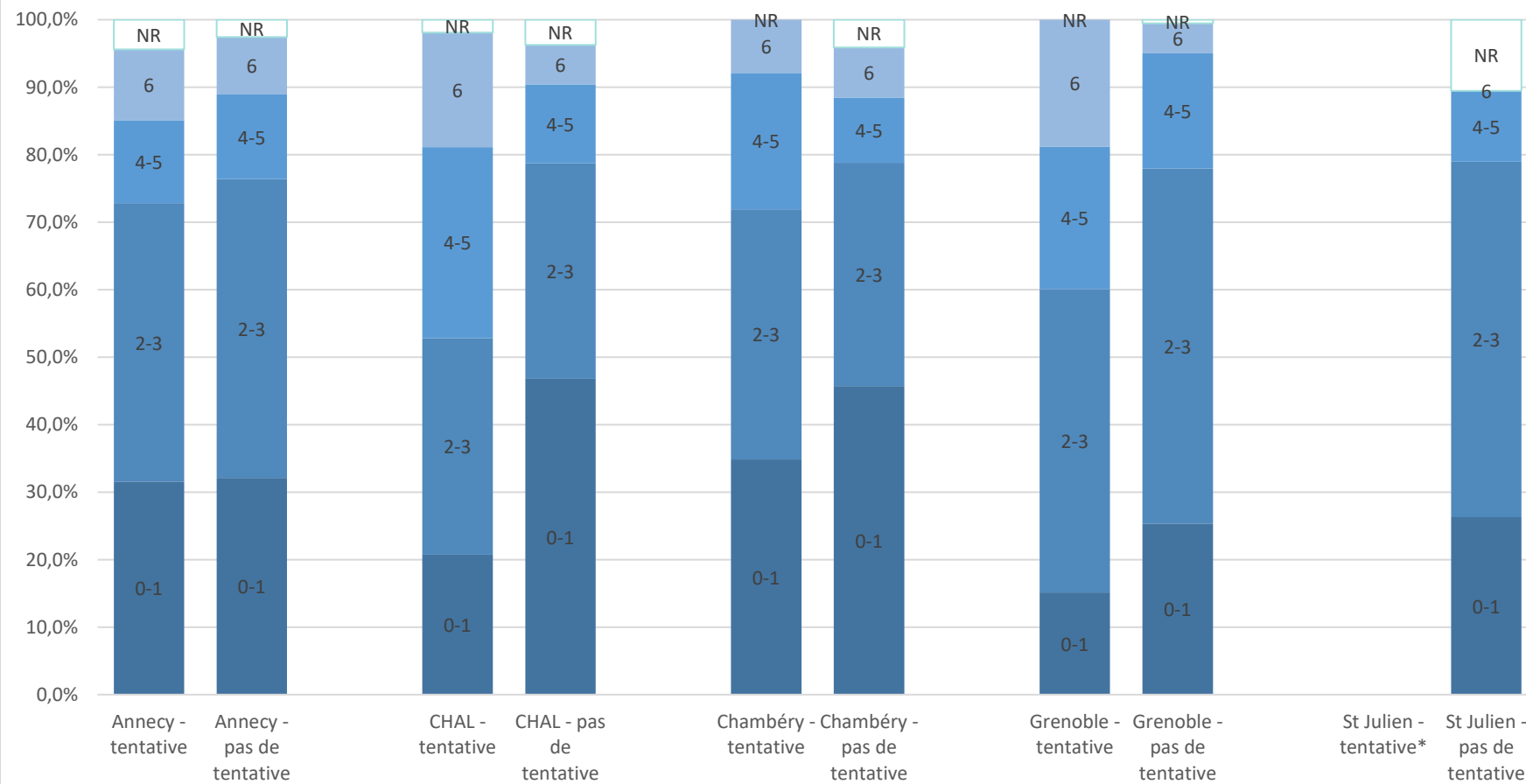
*Pas de tentative de recanalisation à Saint Julien



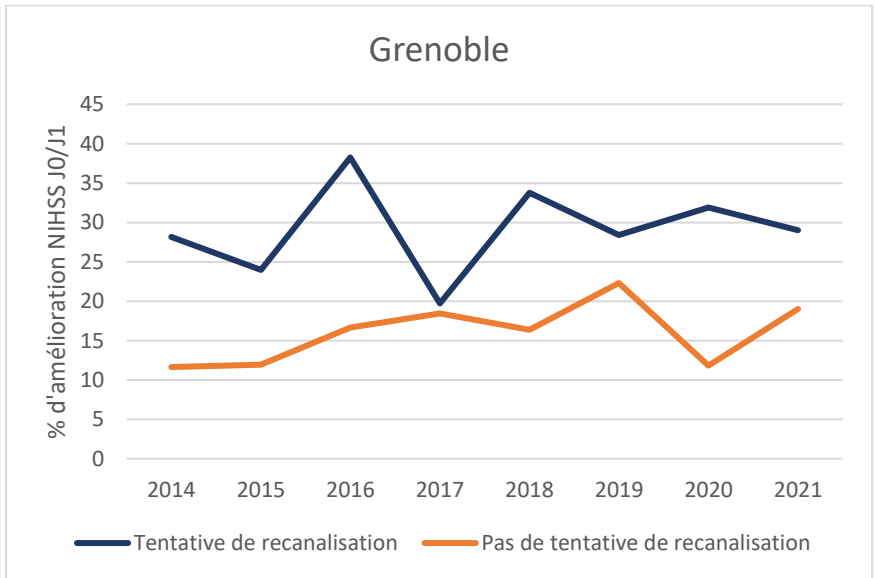
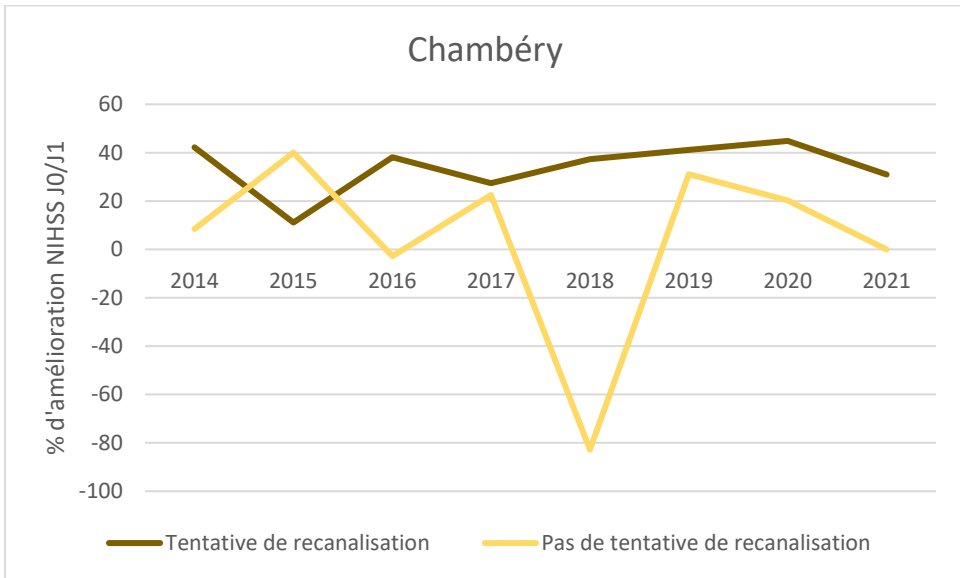
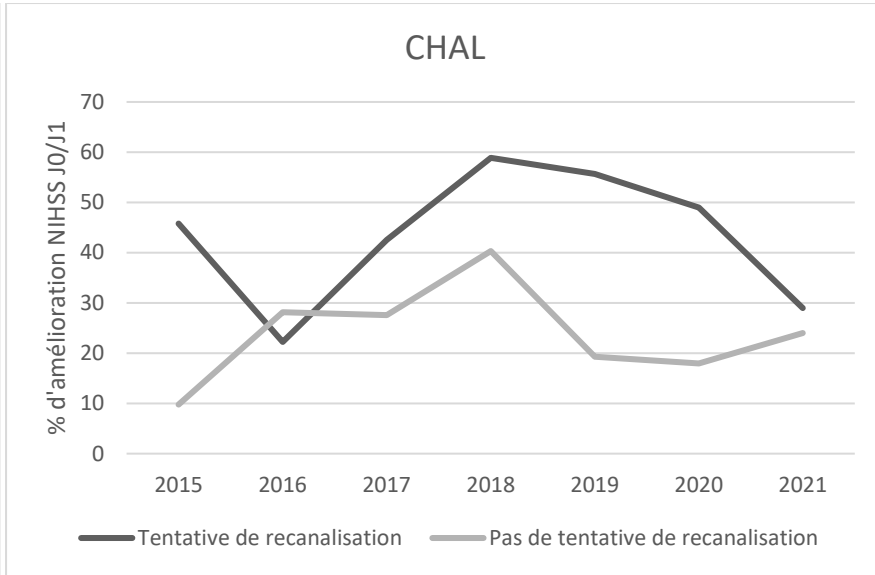
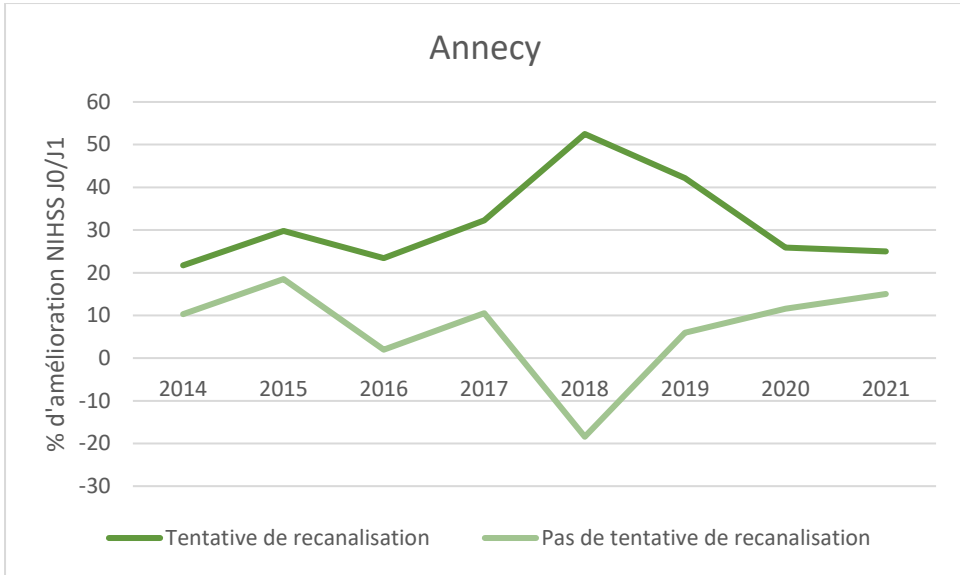
Répartition des NIHSS à J1-J2 en fonction de l'UNV et de la tentative de recanalisation ou non (2021)



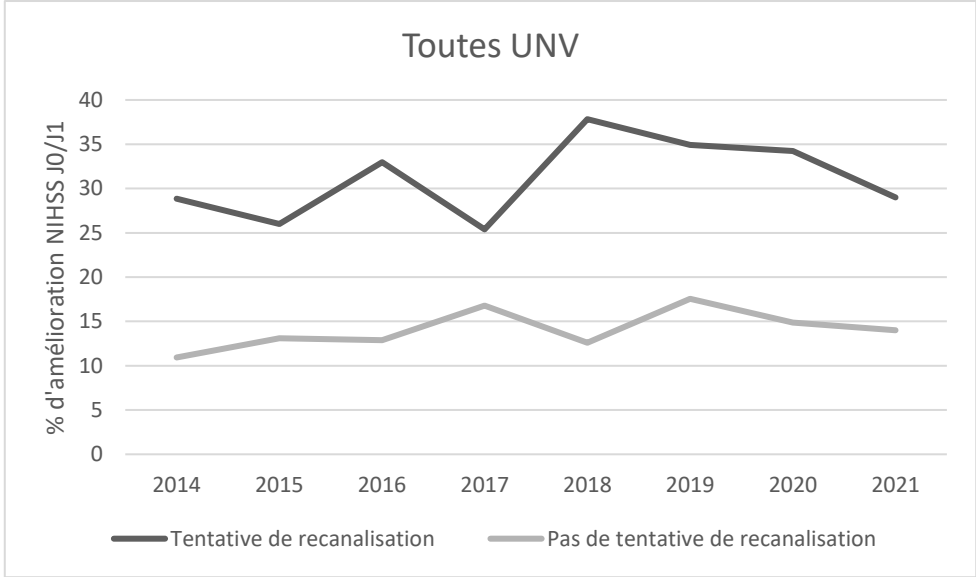
Répartition des Rankin de sortie en fonction de l'UNV et de la tentative de recanalisation ou non (2021)



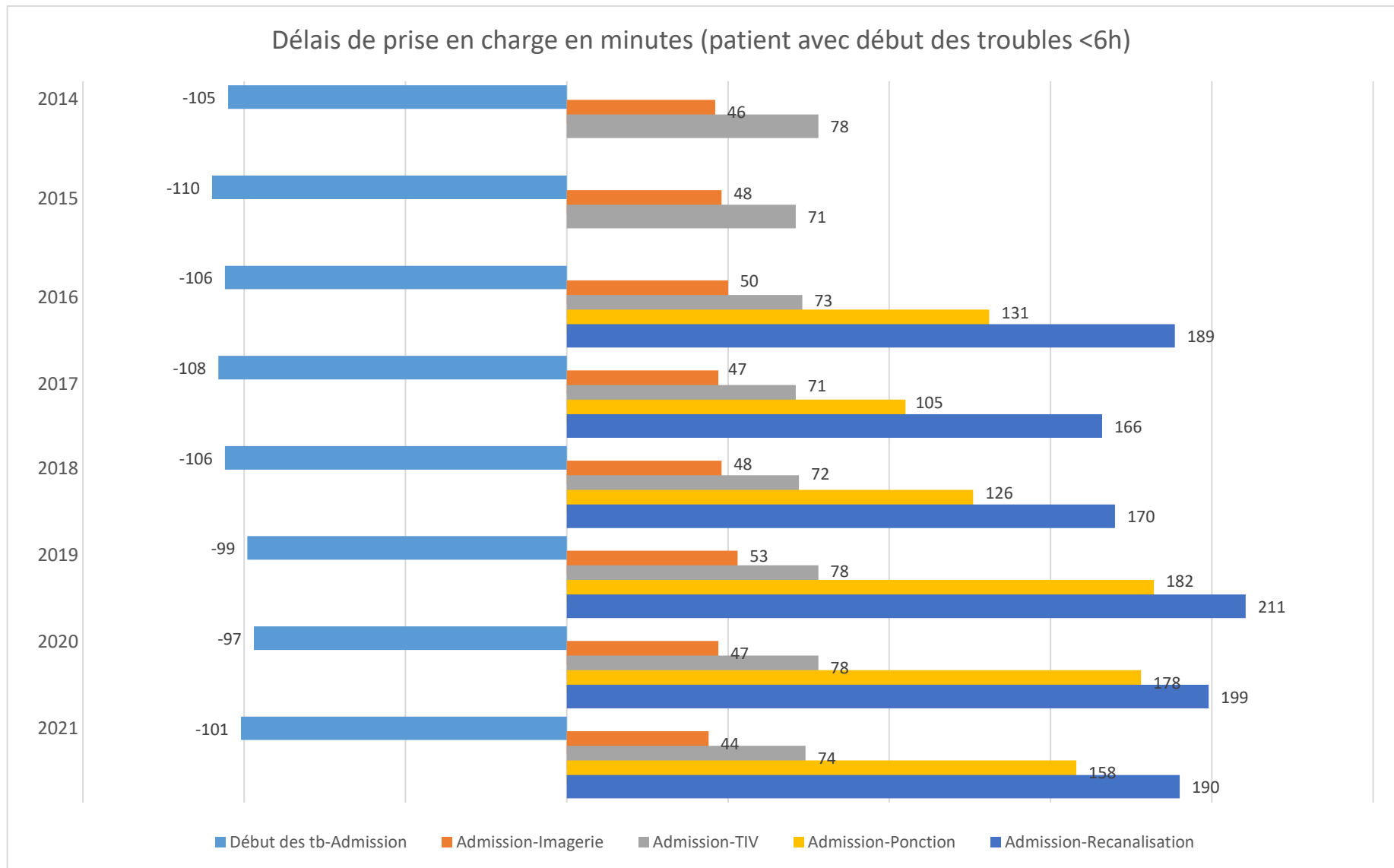
Pourcentage d'amélioration NIHSS entrée - NIHSS J1 par UNV pour les patients avec tentative de recanalisation



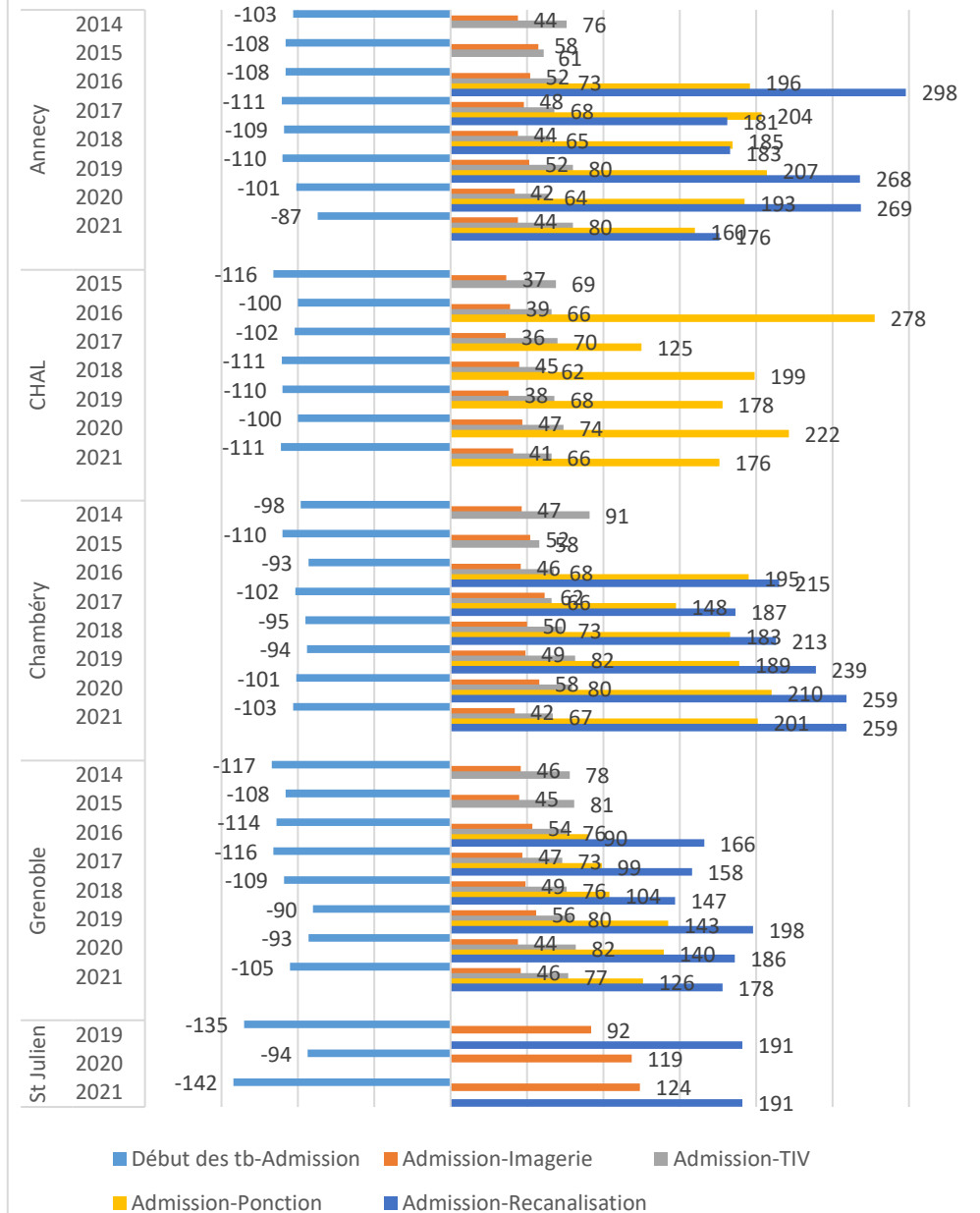
Attention la donnée "NIHSS J1" présente un taux important de données manquantes (12%).



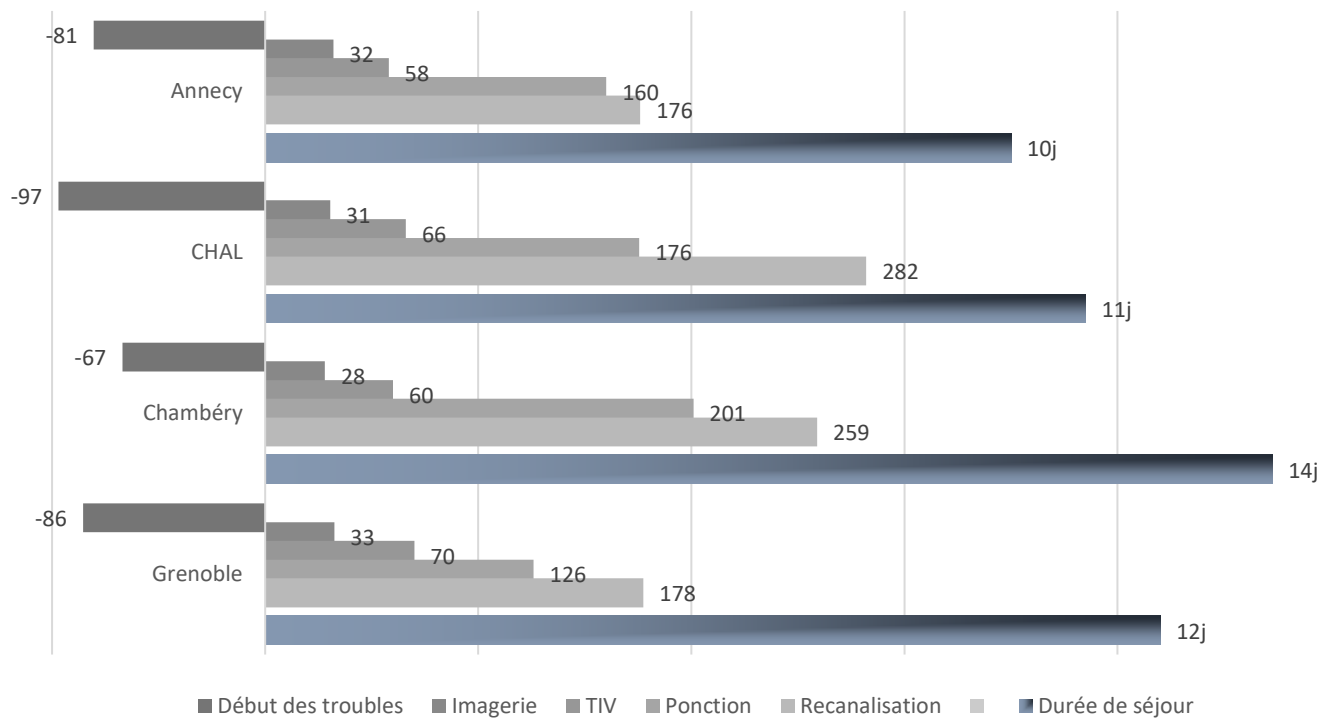
Délais médians de prise en charge des AVCi (exclusion des transferts)



Evolution des délais de prise en charge par UNV (patients avec début des troubles <6h)

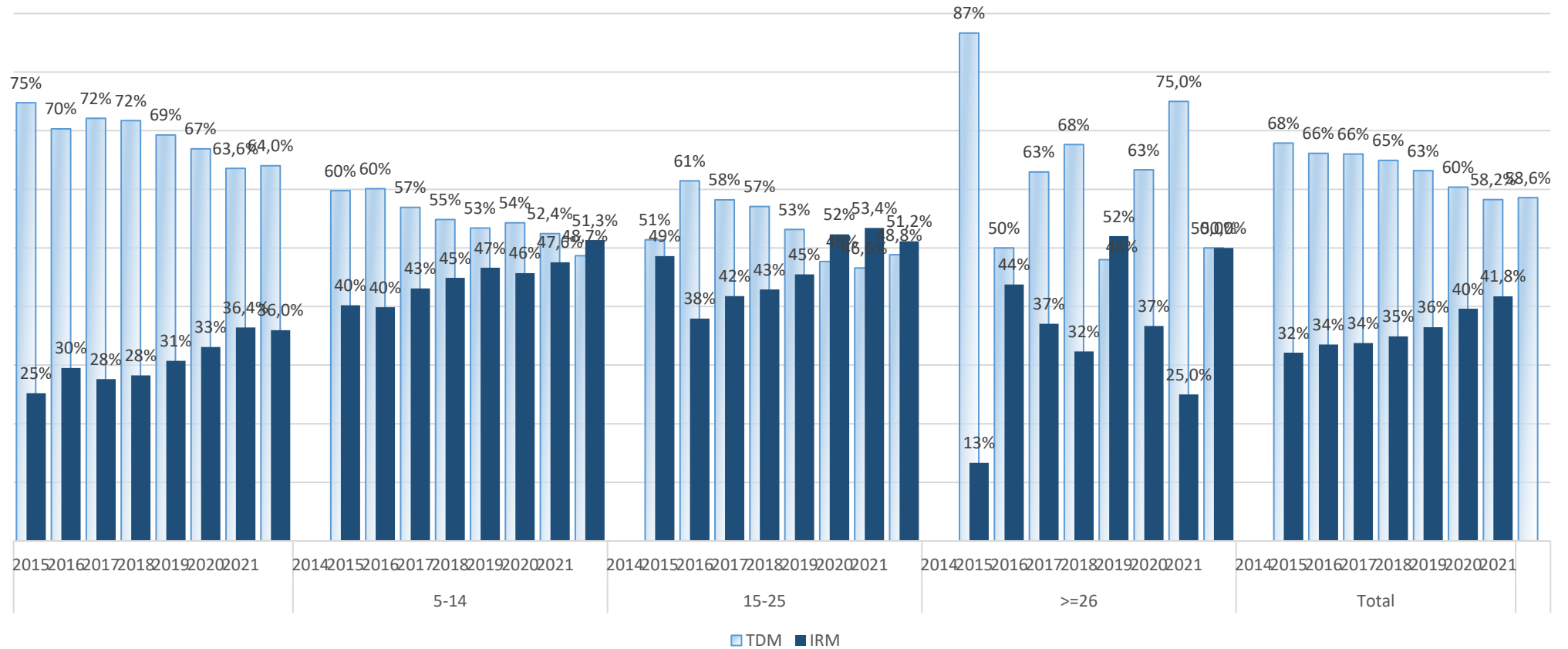


Délais de prise en charge pour les patients transférés pour NRI

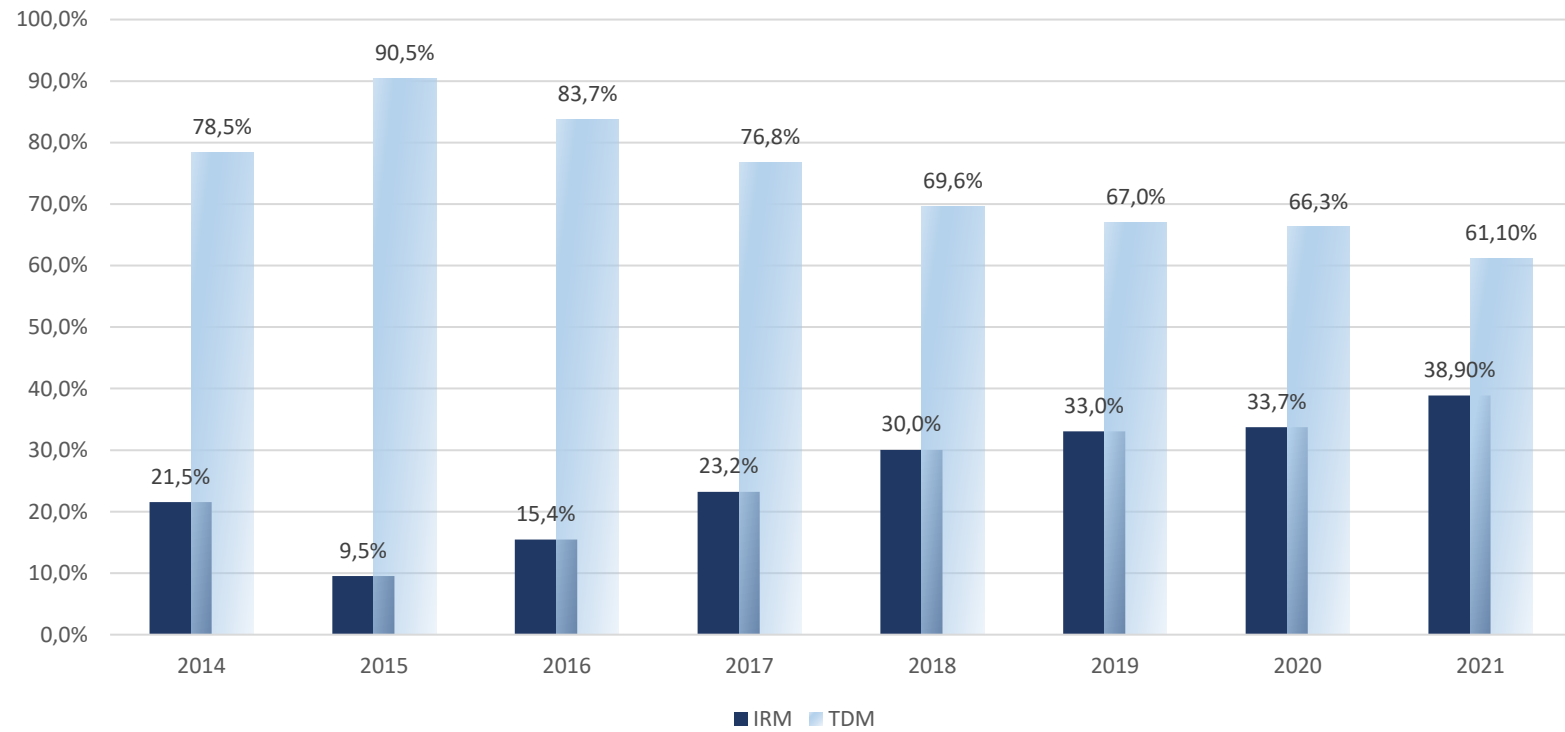


Imagerie en première intention

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 delais symptôme-admission est < 24h sans précision

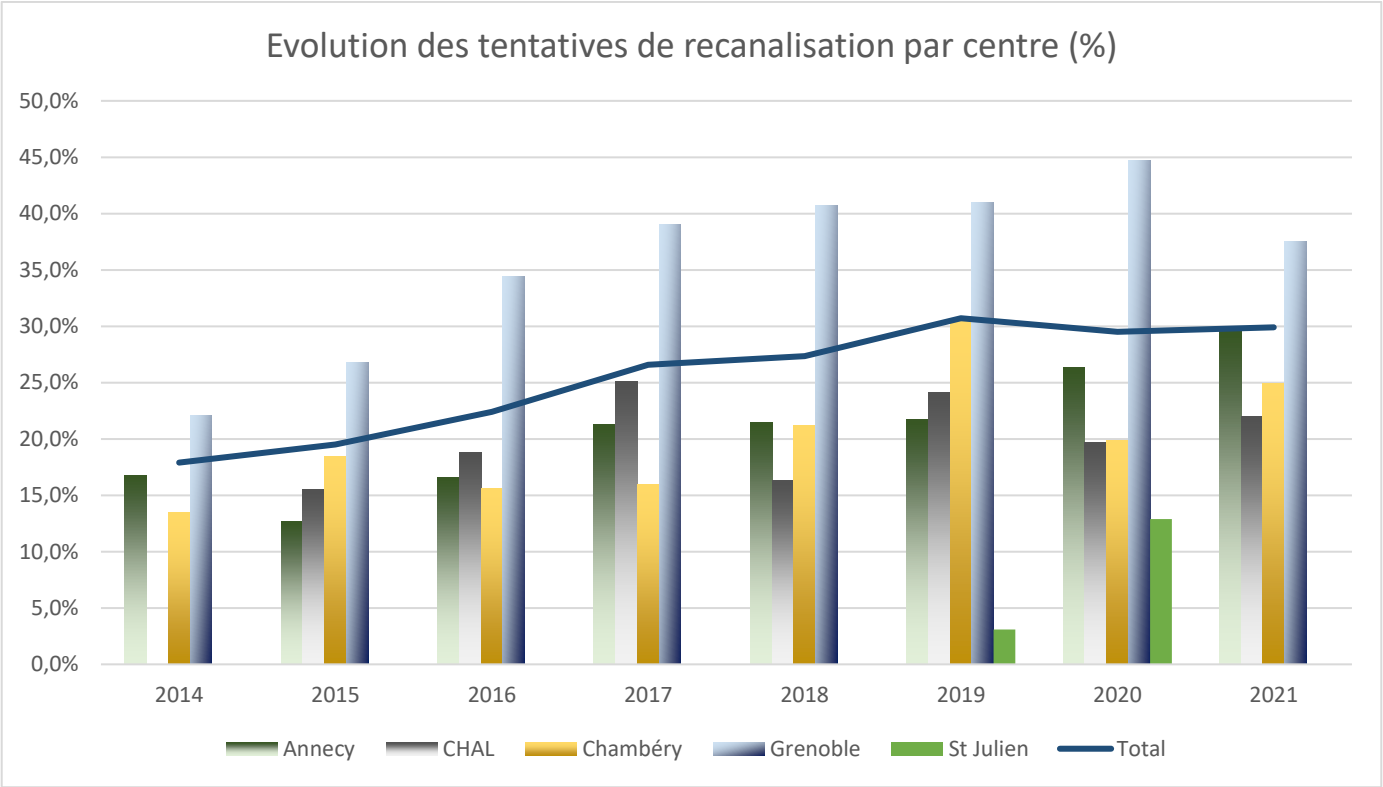


Descriptif des patients recanalisés

n(%)	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
Recanalisation	236	19.5%	312	22.4%	364	26.6%	423	27.3%	441	30.7%	434	29.5%	474	29.9%
Annecy	44	18.7%	62	19.9%	70	19.2%	77	18.2%	80	18.1%	107	26.3%	114	29.6%
CHAL	27	11.5%	48	15.4%	46	12.6%	41	9.7%	49	11.1%	37	19.6%	53	22.0%
Chambéry	45	19.1%	50	16.0%	60	16.5%	83	19.6%	87	19.7%	74	19.8%	89	24.9%
Grenoble	120	50.8%	152	48.7%	188	51.6%	222	52.5%	224	50.8%	212	44.7%	218	37.5%
St Julien	-		-		-		-		1	0.2%	4	12.9%	0	0
Médiane d'âge	73		73		73		75		76		74		75	
Hommes	138	58.7%	176	56.4%	202	55.5%	224	53.0%	226	51.2%	234	53.9%	274	57.8%
Décès	24	10.2%	35	11.2%	41	11.3%	38	9.0%	54	12.2%	47	10.8%	67	14.1
Méthode														
TIV seule	210	89.0%	202	64.7%	226	62.1%	237	56.0%	250	56.7%	248	57.1%	252	53.3%
TIV + NRI	-		80	25.6%	93	25.5%	105	24.8%	128	29.0%	126	29.0%	139	29.4%
NRI seule	23	9.8%	30	9.6%	45	12.4%	81	19.1%	63	14.3%	60	13.8%	82	17.3%
NRI prévue mais non réalisée car le patient a recanalisé*					16	11.6%	16	8.6%	13	6.8%	12	6.5%	13	5.9%

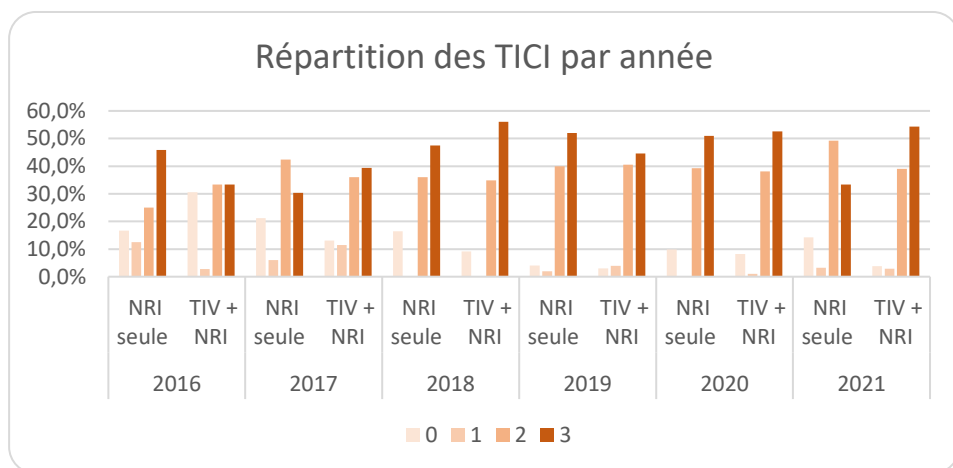
NRI : Neuroradiologie Interventionnelle ; TIV Thrombolyse Intravasculaire

* % calculé sur le nombre de NRI



Nombre de NRI réalisées par année et par centre

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NRI Grenoble	11	23	65	81	120	112	105	122
NRI Genève	1	3	41	53	55	77	72	61
NRI Annecy	0	0	0	0	0	0	0	33



TICI Grade	Original TICI	Modified TICI	Modified TICI 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

TICI indicates thrombolysis in cerebral infarction.

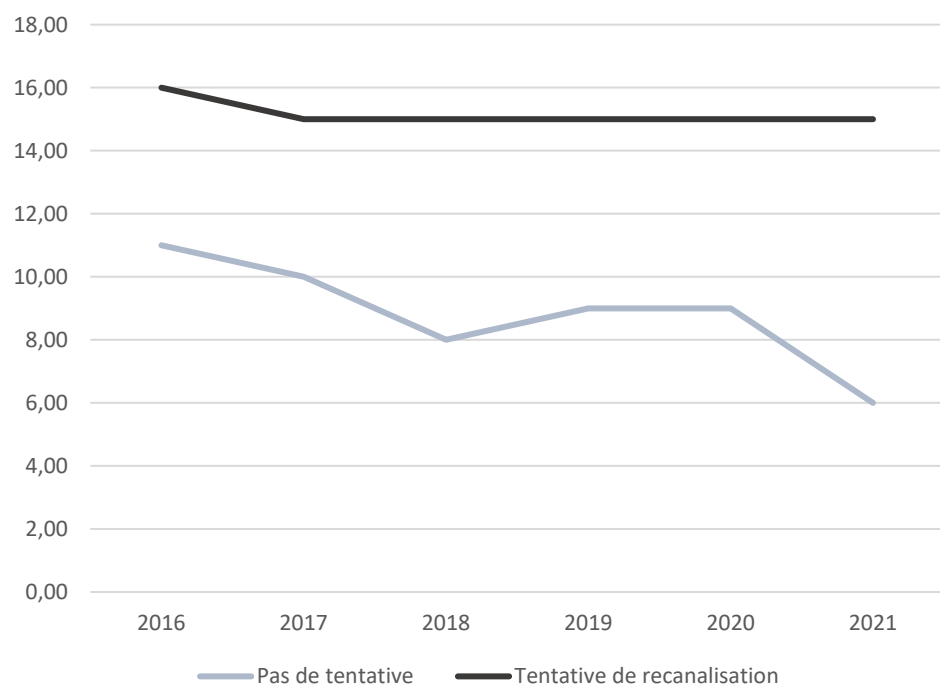
Transformation hémorragique chez les patients avec tentative de recanalisation

Transformation hémorragique n (%)	TIV seule		NRI seule		TIV + NRI	
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%
2020	6	2.4%	4	6.7%	7	5.6%
2021	10	4.0%	7	8.5%	13	9.4%

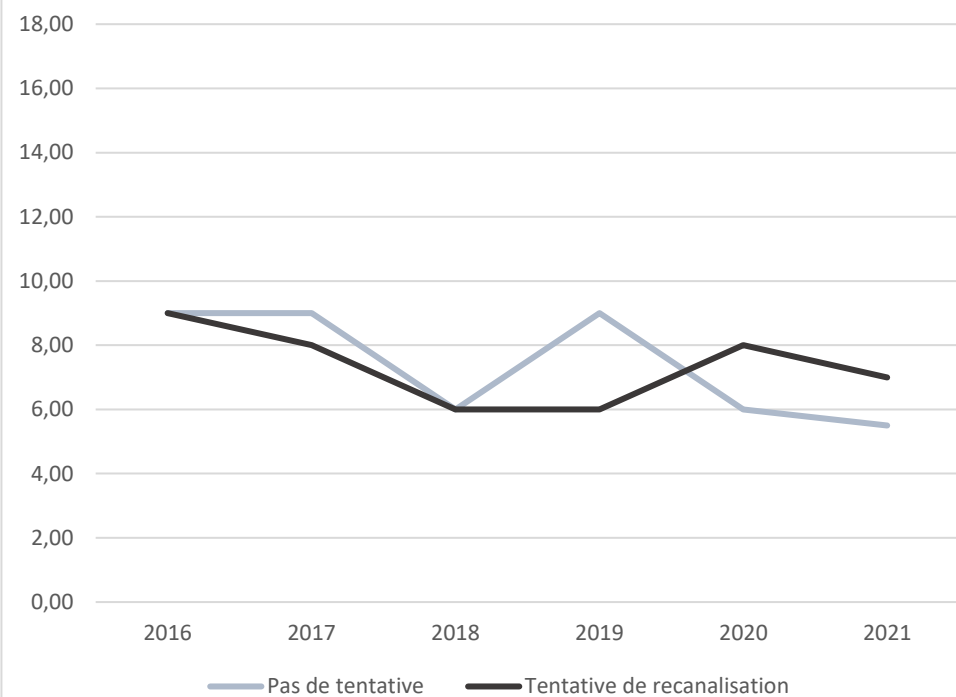
Descriptif des patients avec occlusion d'une artère proximale

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
Gros Troncs n (%)	310	22.3%	342	25.0%	394	25.5%	362	25.2%	367	24.9%	431	27.2%
Age médian	74		75		75		76		74		75	
Hommes	183	58.5%	181	52.6%	221	56.1%	185	51.1%	198	54%	223	51.7%
Recanalisation tentée												
TIV seule	82	43.2%	87	40.1%	85	32.1%	69	26.6%	75	29.4%	76	25.7%
NRI seule	28	14.7%	40	18.4%	78	29.4%	63	24.3%	59	23.1%	82	27.7%
TIV + NRI	80	42.1%	90	41.5%	102	38.5%	127	49.0%	121	47.5%	138	46.6%
Total	190		217		265		259		255		296	

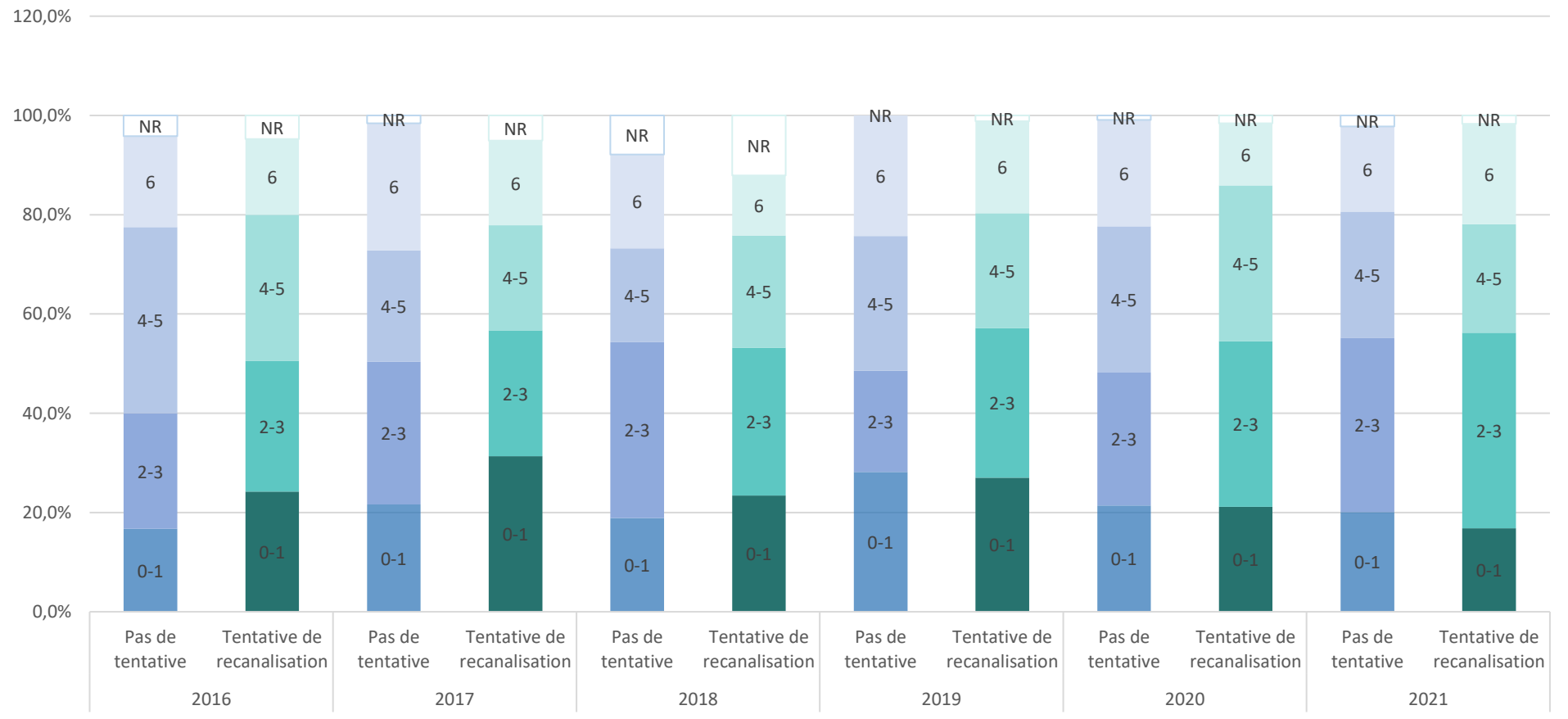
Evolution de la médiane du NIHSS d'entrée chez les patients avec occlusion d'une artère proximale



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

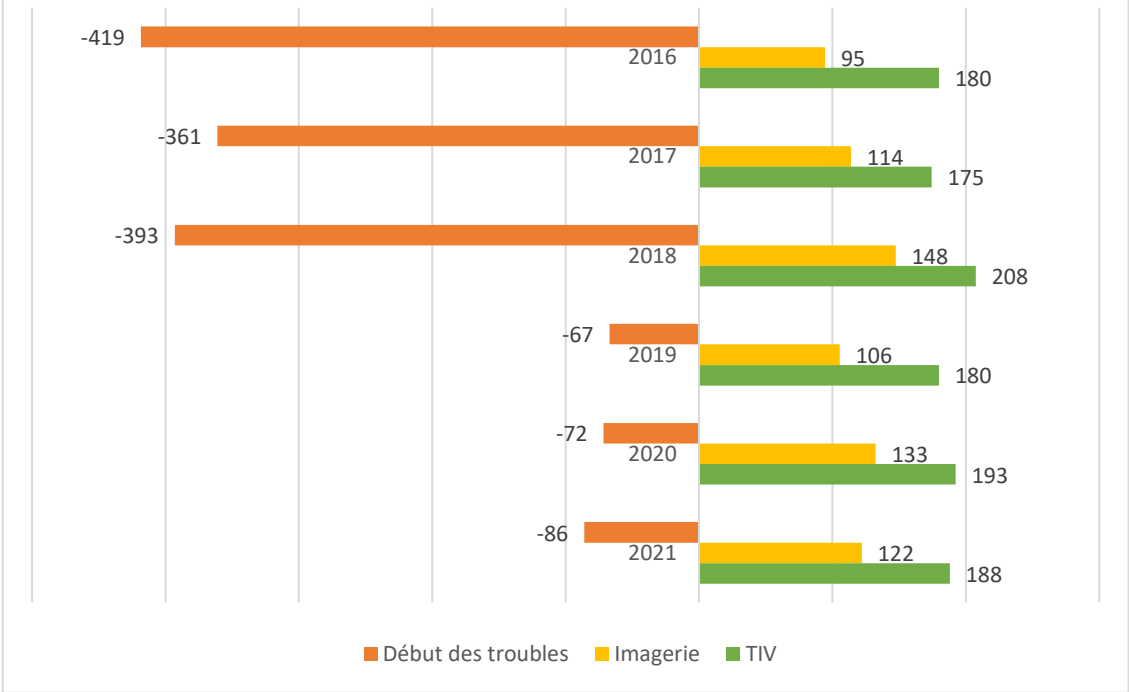


Descriptif des patients ayant bénéficié d'une télé thrombolyse

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
Télé thrombolyse n (%)	12	4.9%	27	8.5%	32	9.4%	52	14%	41	11%	25 (6.4%)	
Aix-les-Bains	-		-		-		1		-		1	
Albertville	2		13		11		17		9		8	
Belley	-		1		1		1		1		0	
Bourg Saint Maurice	1		-		3		2		3		1	
Briançon	-		-		4		7		7		4	
La Mure	-		-		1		1		-		0	
Sallanches	-		-		-		4		4		2	
Saint-Jean de Maurienne	-		5		5		8		6		4	
Saint-Julien en Genevois	-		1		-		-		1		0	
Thonon	2		-		1		2		-		0	
Voirion	6		7		6		5		4		4	
Autre	2				0		4		6		1	
Description												
Age, médiane	76		67		76		76		74		75	
Hommes, n (%)	5	42%	15	56%	18	56%	30	58%	21	(51.2%)	15 (60%)	
NIHSS entrée	5 (3-14)		6 (3-16)		7 (3-13)		10 (5-18)		9 (4-20)		9 (4.5-16.5)	
NIHSS J1/J2	2 (0-18)		4 (1-14)		6 (1,5-13)		6 (2-14)		7 (2.25-14.75)		6 (2-16.5)	
Rankin sortie												
0-1	7	58%	12	44.4%	12	37.5%	20	38.5%	11	26.8%	3 12%	
2-3	2	17%	6	22.2%	8	25.0%	15	28.8%	13	37.7%	13 52%	
4-5	3	25%	6	22.2%	10	31.3%	14	26.9%	17	41.5%	7 28%	
6	0		2	7.4%	0		3	5.8%	0		2 8%	
NR	0		1	3.7%	2	6.3%	0		0		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 :

- Depuis 3 ans le nombre d'inclusion est stable dans les UNV. La répartition des diagnostics au sein des UNV est elle aussi stable : 60% d'infarctus, 7% d'AIT, 7% d'hématomes intra-parenchymateux, quelques HSA et 17% de pathologies non neurovasculaires (lente mais persistante diminution du taux de pathologies non NV dans les UNV)
- 30% des AVCi bénéficient d'une stratégie de reperfusion : 53% par ITV seule, 29% par bridging TIV+NRI, 17% par NRI seule.
- En 2021, ouverture d'un 2^{ème} plateau technique de NRI à Annecy. 33 procédures ont pu être réalisées sur Annecy. Grenoble continue d'augmenter le nombre de procédure (122) et Genève (NRI la plus proche pour la Haute-Savoie nord réalise 61 procédures)
- Depuis 3 ans les délais d'accès à l'imagerie et à la TIV poursuivent une lente diminution (44min de door-to-CT et 74min de door-to-needle)
- La stratégie d'imagerie place toujours le scanner en 1ere intention (61%) mais le taux d'IRM en 1ere intention augmente année après année : 9% en 2015 contre 39% en 2021.
La données imagerie multimodale (notamment scanner de perfusion) n'est pas accessible. Or cette technique d'imagerie fait parti des alternatives à l'IRM pour mieux dater les AVC et notamment rechercher un mismatch radio clinique autorisant une stratégie de recanalisation pour les AVC d'horaires inconnus.
- Le nombre de télé-thrombolyse a drastiquement baissé en 2021, passant de 41 procédures en 2020 à 25 cette année. Ce chiffre ne reflète cependant que l'activité de télé-thrombolyse, les téléconsultations sans stratégie de reperfusion n'étant pas toujours incluses (d'autant plus si le patient n'est pas admis dans une UNV). Une autre explication peut être aussi une meilleure orientation dès la régulation du centre 15 des patients vers une UNV.

Ce registre a été mis en place en 2015 pour accompagner le déploiement des UNV, puis analyser les différentes stratégies de recanalisation (TIV puis NRI). Depuis de nombreuses années on constate une stabilité des données : répartition des pathologies au sein des UNV, délais de prise en charge, stratégies de reperfusion qui suivent les recommandations.



Le réseau RENAU évoluant en réseau Urg'ARA, il semble important de mener une réflexion régionale sur la prise en charge de la pathologie neurovasculaire, notamment des AVCi.

Il a donc été décidé d'arrêter le registre des UNV du RENAU pour créer une EPP régionale dont l'objectif sera d'étudier les prises en charges des AVC dans les SAU et filières thrombolyse.

Cette EPP débutera fin 2022, inclura par période de 2x 15jours dans l'année (tous les 6 mois) et permettra de faire des retours précis à chaque centre. On cible 1000 inclusions/an

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

Fiche recueil UNV régionale	Bureau AVC		
MAJ : 12/12/2019	UNV en charge du patient : <input type="checkbox"/> Anancy <input type="checkbox"/> St Julien <input type="checkbox"/> Chambéry <input type="checkbox"/> Grenoble <input type="checkbox"/> 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-thrombolysé: 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	DIMINUEE	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