

# **Journée nationale des animateurs « filière AVC »**

**Mercredi 26 novembre 2014 – Cité universitaire, Paris**

# **L'AVC de l'enfant en Basse-Normandie**

Présenté par Dr Corinne JOKIC

## Financement de postes de coordination de la filière AVC

- Phase post-aiguë
  - Corinne Jokic recrutée au 01/11/2012 0.4 ETP
  - Patricia Leconte recrutée au 01/02/2013 1 ETP
- Phase aiguë
  - Jean-Charles Teissonnière recruté au 01/11/2013 1 ETP

## Action 7 du plan AVC 2010-2014

« Organiser la prise en charge de l'AVC de l'enfant »

- Un des axes de travail déterminés par l'ARS de Basse-Normandie

## « Organiser la prise en charge de l'AVC de l'enfant »

- Deux objectifs généraux
  - Assurer à tous les enfants victimes d'AVC un diagnostic précoce et une prise en charge dans un centre de compétences ou de Référence
  - Améliorer les connaissances épidémiologiques sur les causes et le pronostic des AVC de l'enfant
  
- Une équipe de trois coordinateurs de filière AVC
  - 2,4 ETP
  - Sans compétence pédiatrique
  - Lien avec le centre national de référence de l'AVC de l'enfant

## Méthode : implication des acteurs

- Création d'un groupe de travail « AVC de l'enfant »
  - Apport de compétences spécifiques
    - 11 membres
      - Néonatalogie / Neuropédiatrie / Neurochirurgie / Réanimation pédiatrique / Rééducation pédiatrique / Radiologie pédiatrique / Urgence pédiatrique
      - Neurologue UNV
      - Equipe de coordination de la filière
    - Deux interlocuteurs régionaux
      - Phase aiguë : Marie-José PENIELLO                      Neuropédiatre
      - Phase post-aiguë : Christian DOLET                      MPR pédiatrique
- Apport de l'équipe de coordination de filière
  - Fonctions support / Réalisation et analyse d'enquêtes
  - Inclusion du thème AVC enfant dans la dynamique régionale par le plan de communication
  - Présentation des travaux au COPIL AVC régional, 1 fois par an

## Méthode : implication des acteurs

- Liens avec le centre national de référence de l'AVC de l'enfant
  - Essentiel : déclinaison régionale des recommandations nationales
  - Lien du site web [www.avc.basse-normandie.fr/](http://www.avc.basse-normandie.fr/) vers le centre national de référence de l'AVC de l'enfant
  - Utilisation des questionnaires pour enquêtes dans les services d'urgences, de pédiatrie et les SSR pédiatriques
  
- Les réunions
  - Groupe de travail complet 4 réunions
  - Sous-groupe de travail phase aiguë 1 réunion
  - Sous-groupe de travail phase post-aiguë 4 réunions
  - COPIL AVC 1 réunion

## Méthode : les objectifs généraux à terme

- Travailler sur un protocole commun de prise en charge de l'AVC de l'enfant
- Rédiger le parcours de soins de l'enfant selon
  - Les ressources régionales
  - Le type d'établissement
  - L'âge de l'enfant :
    - Nouveau né < 28 jours
    - Enfant de 1 mois à 12 ans
    - Enfant de + 12 ans
- Eviter les ruptures du parcours de soins
  - Entre les phases aiguë et post-aiguë
  - Entre les structures enfants et adultes
- Former les professionnels
- Communiquer à destination des patients, des aidants et du grand public

## Méthode : les étapes préalables

- **Recueillir des données épidémiologiques régionales**
  - Requête sur les données PMSI au CHU de Caen
  - Enquête auprès des pédiatres
- **Recenser les ressources régionales pour l'AVC de l'enfant**
  - **Enquête régionale de pratiques auprès des chefs de services de pédiatrie et d'urgences**
    - Réaliser une cartographie spécifique de la filière enfants
    - Réaliser un état des lieux concernant les habitudes de travail
  - **Enquête auprès des SSR pédiatriques**
    - Compléter les cartographies
      - SSR pédiatriques HTC / HTP
      - Consultations MPR
      - Structures médico-sociales : CMPP, CAMPS, SESSAD, IME, IEM, ITEP

## Données régionales :

- Données PMSI du CHU de 01/2010 à 11/2013 :
  - **En pédiatrie :**
    - Hémorragie sous-durale aiguë non traumatique : 5 cas
    - Infarctus cérébral (occlusion ou sténose des artères cérébrales) : 5 cas
    - AVC non précisé : 3 cas
  - **En néonatalogie :**
    - Hémorragie ventriculaire : 3 cas
    - Hémorragie intra-cérébrale : 17 cas
    - Hémorragie sous-durale : 2 cas
    - Hémorragie cérébelleuse : 2 cas
    - Hémorragie intra-crânienne : 5 cas
    - Ischémie cérébrale néonatale : 16 cas



## Données régionales :

- Enquête auprès des chefs de service de pédiatrie (déclaratif) : 10 cas par an
- Enquête auprès des MPR (1 jour donné) : 7 cas suivis en HTC/HTP
- **Au total :**
  - Peu de cas par an à la phase aiguë
  - Un diagnostic difficile... protocoles clairs et formations nécessaires
  - Plus de suivis en MPR (consultations ++) car suivis prolongés sur plusieurs années

## Recensement des ressources régionales

- Cartographie des sites équipés de TDM 24/24
- Cartographie des sites équipés d'IRM :
  - Seule L'IRM du CHU de Caen fonctionne 24/24 mais difficultés pour obtenir une anesthésie 24/24
- Cartographie des services d'urgences
- Cartographie des UNV
- Cartographie des services de pédiatrie

# AVC enfant Basse-Normandie

## Urgences pédiatriques

### Manche

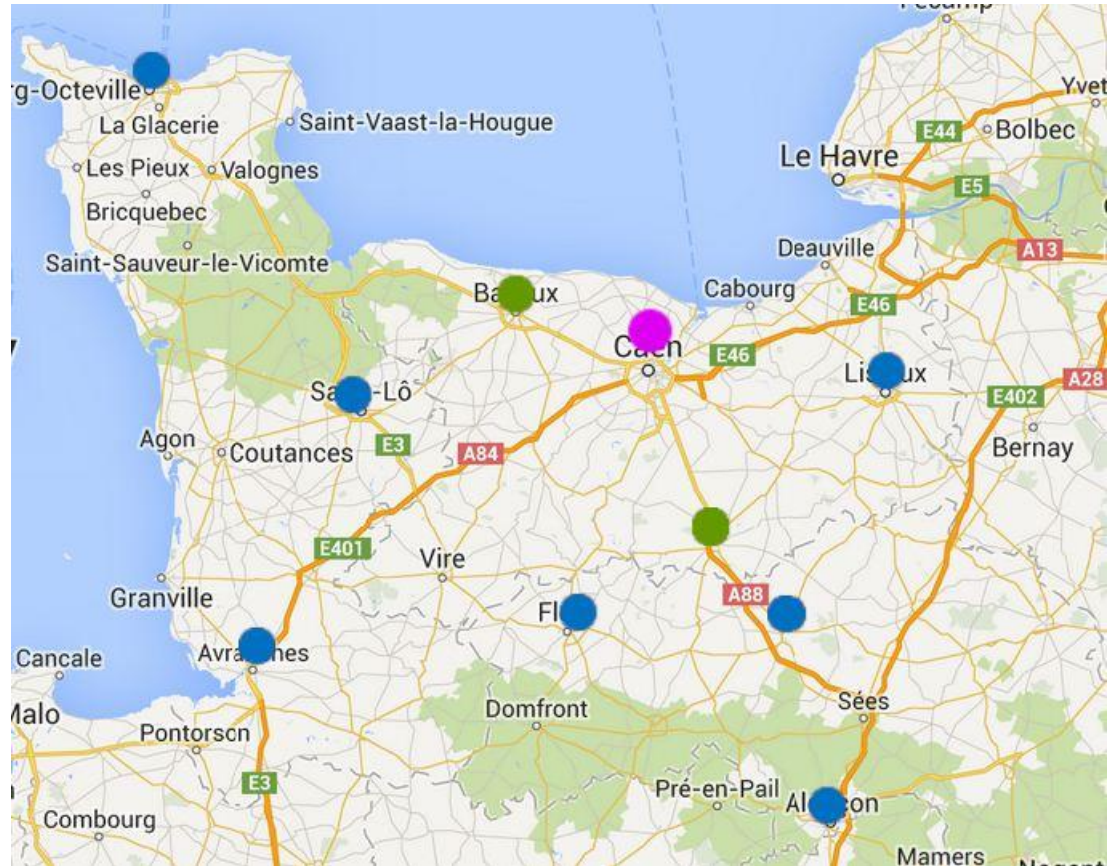
Avranches  
Cherbourg  
Saint-Lô

### Calvados

Bayeux  
Caen  
Falaise  
Lisieux

### Orne

Alençon  
Argentan  
Flers



Les urgences médicales pédiatriques sont accueillies directement dans les services de pédiatrie sauf :

- Bayeux et Falaise accueil urgences adulte

Caen > urgences pédiatriques avec autorisation

## Enquête régionale de pratiques auprès des chefs de services de pédiatrie et d'urgences :

- Questionnaire élaboré à partir du document de Stéphane CHABRIER, validé par le groupe de travail
- Envoi de l'enquête par mail le 4 décembre 2013 à tous les chefs de services de pédiatrie et urgences de Basse-Normandie
- Présentation des résultats le 28 janvier 2014 au groupe de travail

	Services pédiatries	Services urgences
<b>Nombre</b>	10	23
<b>Réponses</b>	7	10
<b>% de retour questionnaire</b>	<b>70%</b>	<b>44%</b>

## Synthèse des résultats Services de Pédiatrie (à partir d'avis exprimés)

### Services de pédiatrie

#### Imagerie 1<sup>ère</sup> intention : 6 réponses

100% TDM

33% IRM (si dispo)

#### Transfert : 6 réponses

0% transfert  
avant imagerie

83% transfert  
après imagerie

100% transfert à 1  
moment de la PEC

100% régulation  
SAMU

100% transport  
médicalisé

#### Avis : 6 réponses

100% avis  
neuropédiatre

86% avis  
neurochirurgical

33% avis UNV  
adulte

## Réalisation des enquêtes SSR en juillet/août 2014

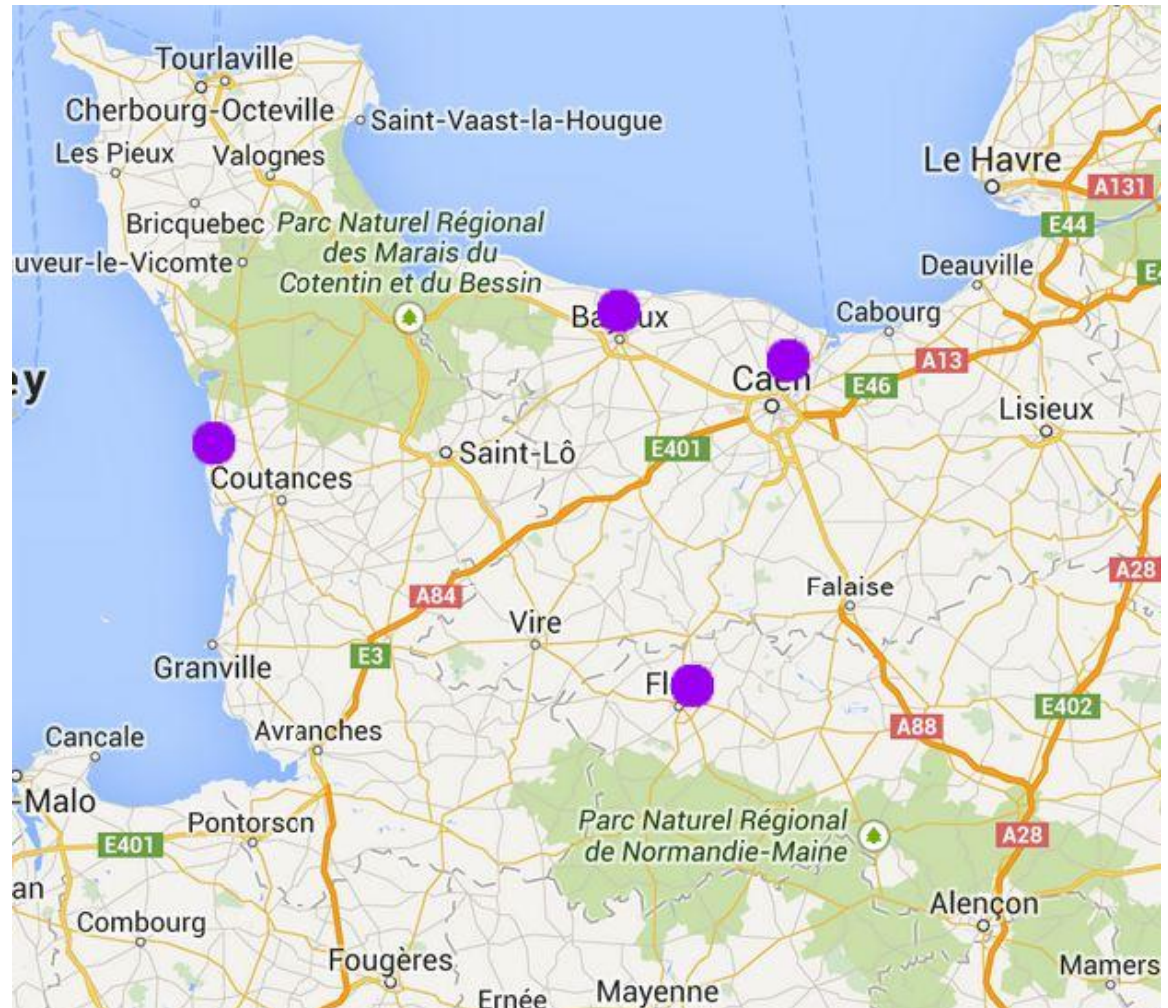
- **Etat des lieux des ressources des consultations MPR**
  - Secteur sanitaire
  - Secteur médico-social
- **Enquête auprès des services disposant de lits et places SSR enfant**
  - Après contact avec les Dr VUILLEROT et CHEVIGNARD du centre de référence national, utilisation du questionnaire réalisé par le groupe de travail d'Ile de France
  - Données Trajectoire

## Présentation des résultats :

- au sous-groupe de travail phase post-aiguë      12 sept. 2014
- au sous-groupe de travail complet                      23 sept. 2014

## Autorisation

## Structures SSR pédiatriques



## Résultats HTC/HTP pouvant accueillir des AVC

- Nombre de lits : 60
- Nombre de places HDJ : 54
- Tous les services accueillent les enfants victimes d'AVC quelque soit l'origine, l'âge et la dépendance (Pas d'oxygénéo dépendance à Bayeux)
- Composition des plateaux techniques
- Modalités d'admission (pas de recueil de données Trajectoire)
- Etablissements d'aval habituels



## Offre Consultations MPR



Secteur sanitaire



## Offre Consultations MPR



Secteur médico-social



## Les objectifs généraux à terme

- Décliner les recommandations du centre de référence national pour
  - Travail sur le protocole commun de prise en charge de l'AVC de l'enfant : à faire
  - Rédaction du parcours de soins de l'enfant :
    - Etat des lieux réalisé
    - Réflexion selon l'âge de l'enfant
      - Nouveau né < 28 jours : lien avec le réseau de périnatalité
      - Enfant de 1 mois à 12 ans : pédiatrie
      - Enfant de + 12 ans : lien avec les UNV
- Eviter les ruptures du parcours de soins
  - Rôle de la MDPH ? Directrice de l'Orne au COPIL AVC

## Les objectifs généraux à terme

- **Former les professionnels**
  - Intervention d'un neuropédiatre lors de la formation des urgentistes pour la télémédecine en oct. 2013 et avril 2014  
« Accident Vasculaire Cérébral de l'enfant - Conduite à tenir en urgence »
  - Intervention lors de la journée médicale régionale *juin 2015*
- **Communiquer à destination des patients, des aidants et du grand public**
  - Journée mondiale 2014 > recueil de témoignages
    - beaucoup de témoignages sur l'AVC de l'enfant
  - Lien du site web [www.avc.basse-normandie.fr/](http://www.avc.basse-normandie.fr/) vers le centre national de référence de l'AVC de l'enfant
  - Chronique radio – 02 avril 2014
    - La rééducation - Dr Corinne JOKIC, Dr Christian DOLET

## Conclusion

# Décloisonnement progressif grâce à l'équipe de coordination

Rencontre des  
professionnels de  
la filière enfant

Groupe de travail  
AVC enfant

Lien entre les  
professionnels des  
filiales  
enfant/adulte

Journée régionale  
médicale annuelle  
Formation des  
urgentistes

Site web [avc.basse-normandie.fr](http://avc.basse-normandie.fr)

Plan de  
communication