



Collège National  
des Cardiologues  
des Hôpitaux Généraux

# Bas<sup>es</sup> ASSISES

du Collège National  
des Cardiologues  
des Hôpitaux Généraux

Hôtel Sofitel Sèvres - Paris - **23/24 novembre 2007**



# UNV et CARDIOLOGIE

A. AMERI

J.F. LEFORT



# Une pathologie grave

- Incidence 200/ 100 000
- augmentation exponentielle avec l'âge
- mortalité 1<sup>er</sup> mois 20 – 25 %
- 50% des patients atteints d'AVC ont un déficit neurologique résiduel qui limite l'indépendance, et 1/5 d'entre eux restent totalement dépendants,
- 20% des survivants à un AVC auront un autre AVC dans les 5 ans

# **La prise en charge des AVC : une dimension à 5 paramètres**

- **La prise en charge hyperaigue = thrombolyse (4 à 9%)**
- **La gestion des complications immédiates par une équipe spécialisé = UNV +++**
- **Disponibilité d'un plateau technique, services d'Imagerie et de Cardiologie**
- **La rééducation = SSR**
- **La prévention des récives = information au MG et patient, suivi = réseau de soins**

# Sur quoi repose l'efficacité des UNV ?

- **L'effet ne dépend pas d'un traitement spécifique (+++) :**
  - Efficacité démontrée avant la mise en place de la fibrinolyse IV
- **Mécanisme de réduction de la mortalité et de la dépendance**
  - Réduction entre la 1 ère et la 3 ème semaine
  - Réduction des complications (*Langhorne et al 1997*) : moins de :
    - Pneumopathies
    - Phlébite et embolie pulmonaire
    - Dénutrition
    - Transformation hémorragique
    - Récidive précoce

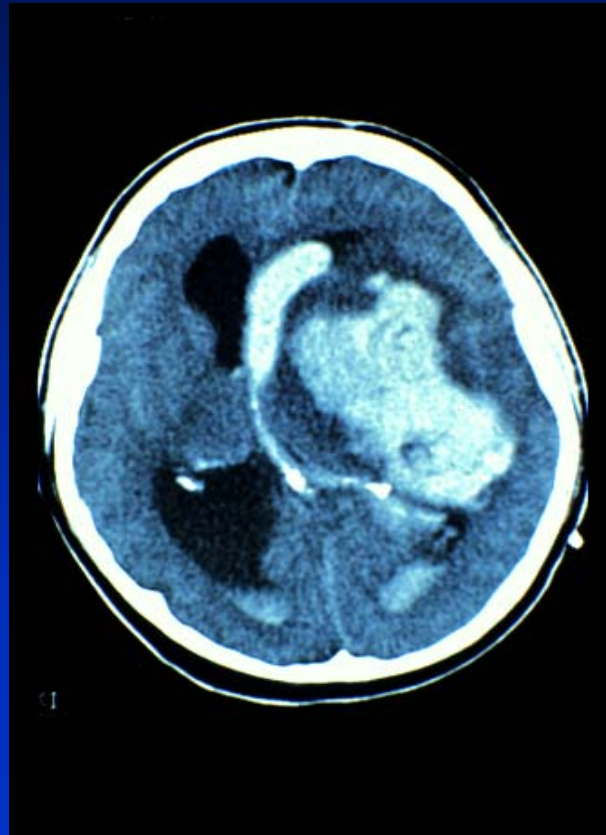
# Traitement à la phase aiguë

**Nombre de décès ou dépendance évités  
dans une population occidentale d' 1 million d'habitants  
(2 400 AVC / an).**

	Evénements évités pour 1000 patients traités	NTT	Population cible	Evénements évités pour 2400 patients traités
UNV	56	17	100 %	107
Aspirine	13	83	80 %	23
Rt-PA	63	16	10 %	15

\*\* NNT: nombre de patients à traiter pour éviter un évènement

**Fibrinolyse**  
*le prix à payer:*  
*Le cerveau n'est pas le cœur....*



# DEFINITION DES UNV

circulaire DHOS/DGS/DGAS 517 du 3 novembre 2003

- **Prise en charge des AVC récents (< 6 à 12 heures) 24h /24**
- **bilan diagnostique et étiologique réalisé dans les 3 jours**
- **mise en route d'un traitement adapté**
- **surveillance continue pour détecter les complications**



# UNV

circulaire DHOS 108 du 22 mars 2007

## Précise et clarifie

- Définition
- Mission
- Organisation
- **Fonctionnement**
- Financement

# Quels patients pour l'USINV ?

- AVC < 3 h = thrombolyse
- AVC en évolution
- AVC de moins de 6 heures
- AIT récent
- AIT répétés
- Pathologies associées (cardiaque)

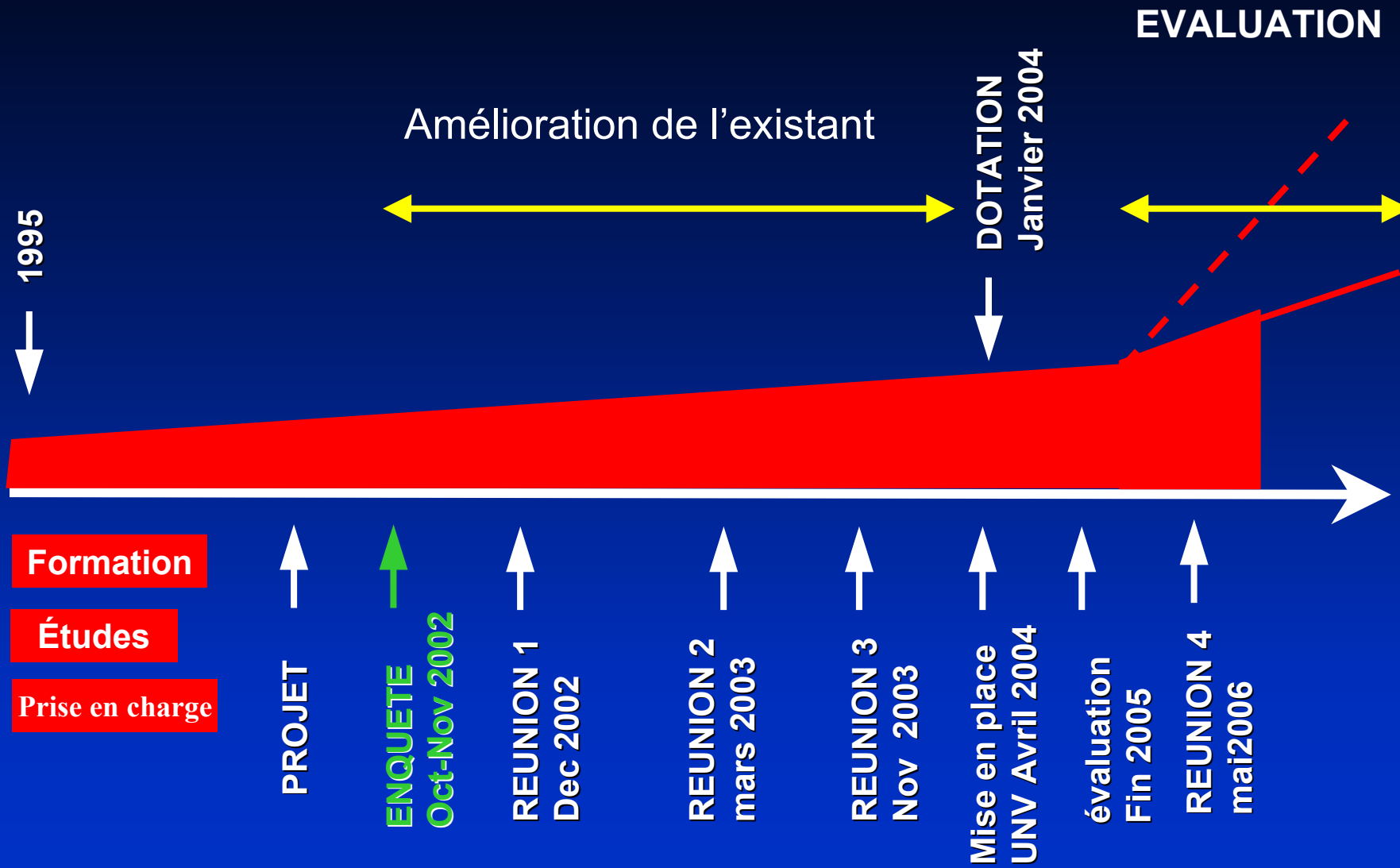
# Premiers sites d'hospitalisation évalués en IDF

	USINV	UNV	UHCD	REA	AUTRES
CRETEIL	67%	17%	17%	0%	0%
MANTES	87%	7%	3.5%	0%	3.5%
MEAUX	10%	63%	17%	0%	12%
PONTOISE	24%	55%	17%	0%	7%
ST DENIS	17%	45%	24%	3%	10%
ST JOSEPH	50%	47%	0%	0%	3%
VERSAILLES	20%	33%	36%	3%	7%
REGION	39%	38%	16%	1%	5%

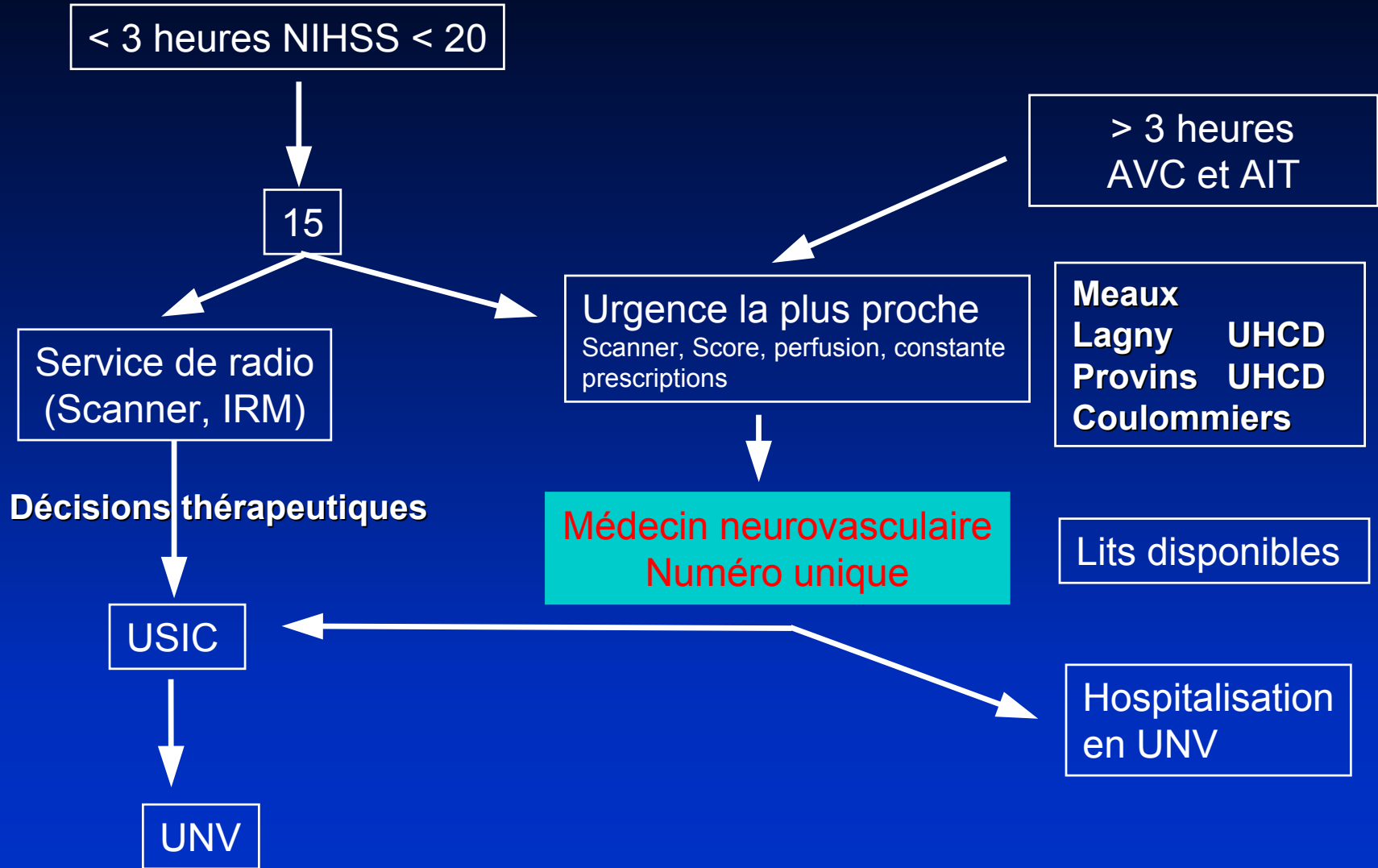
**77%**

# L'UNV DE MEAUX

- **Ouverture en février 2004**
- **20 lits d'UNV et 2 lits d'USINV en USIC**
- **Création d'un cahier de procédures et protocoles au sein de l'établissement**
- **Un personnel formé à la pathologie neurovasculaire**



# COMMENT

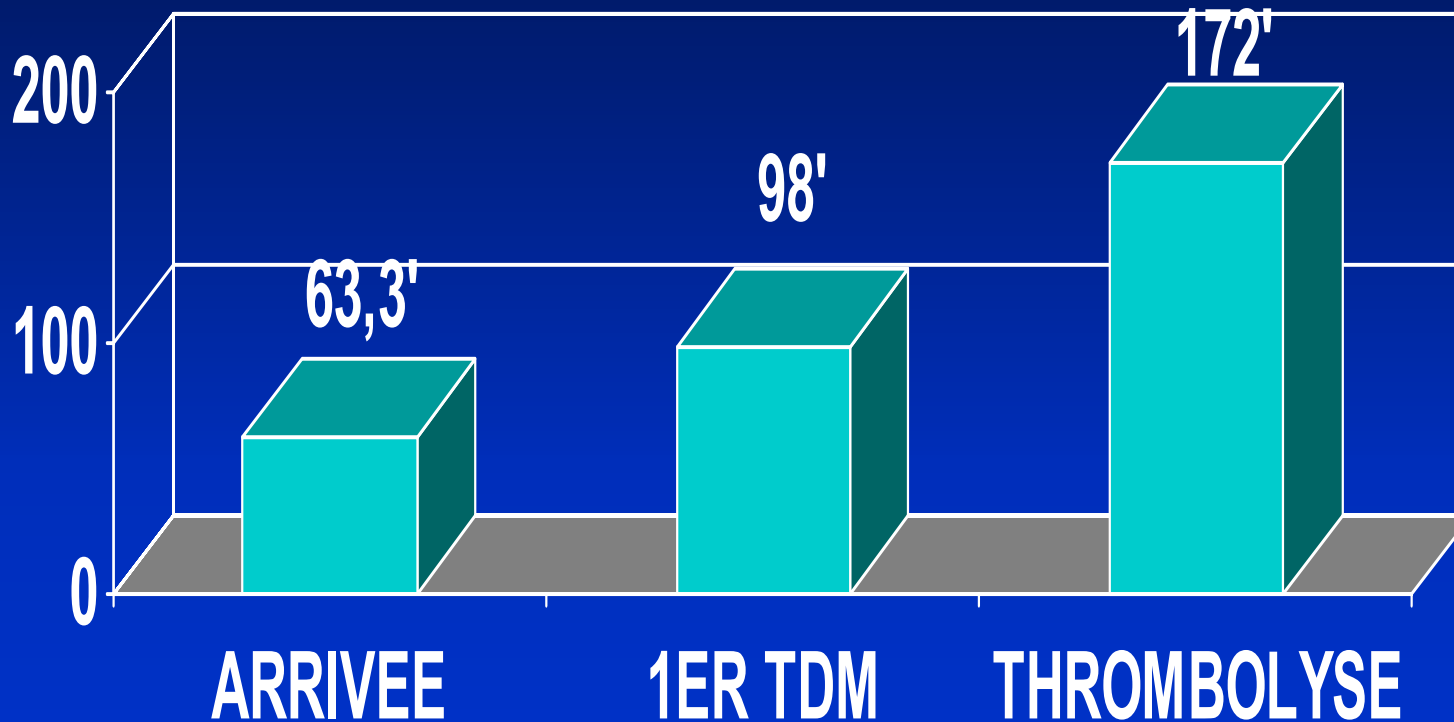


# PATIENTS THROMBOLYSES

Sur 1 an 12 patients thrombolysés, 7 hommes et 5 femmes

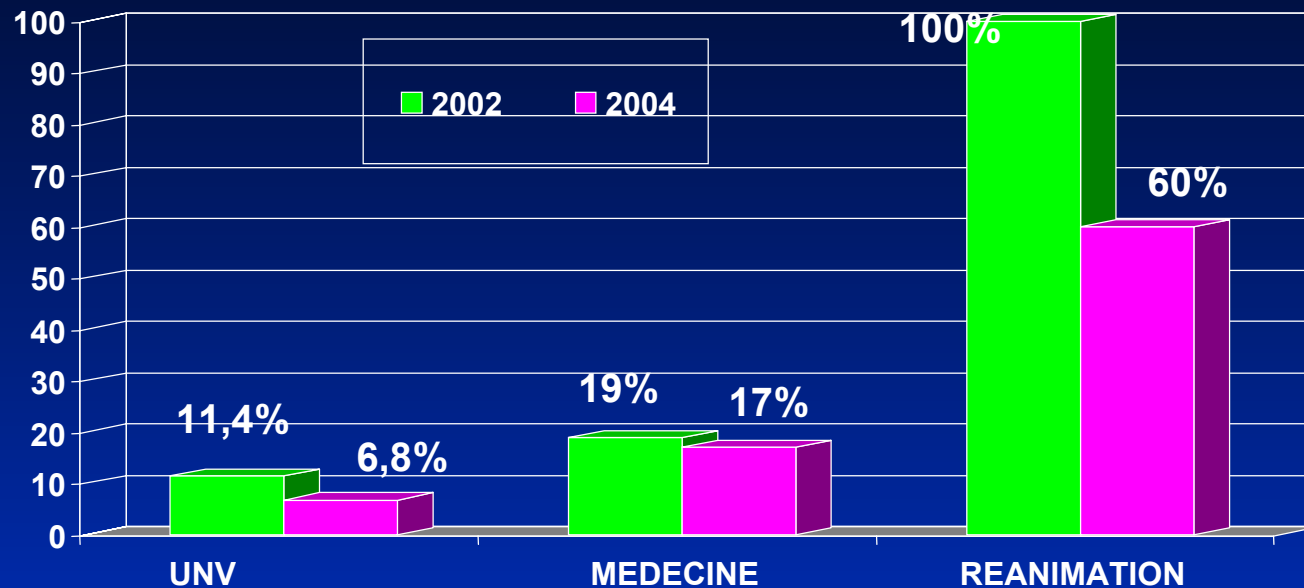
D'un age moyen de 59,8 ans

**NIHSS MOYEN 13 → 4**



délai moyen des différentes étapes depuis le début des signes jusqu'à la thrombolyse

# MORTALITE



**MORTALITE  
DES AVC  
DANS  
L'HOPITAL**

**UNV  
4,6% en 200**

	2002	2004
<b>UNV</b>	80 ans	83 ans
<b>HORS UNV</b>	73 ans	73 ans

**AGE DES  
PATIENTS  
DECEDES**



# Pourquoi poser la question UNV et Cardiologie

- les UNV améliorent de façon très significative la prise en charge des AVC
- L'amélioration de la prise en charge des AVC est une priorité nationale depuis plusieurs années
- Actuellement il n'existe que 58 UNV pour 140 prévues avec une grande inégalité régionale
- En dehors des CHU, il n'existera que peu ou pas d'USINV indépendantes.  
→ En CHG, lesUSIC seront souvent le lieu d'accueil
- Nos patients ont le même profil, et indépendamment de l'USINV, l'UNV a besoin d'un environnement cardiologique, exploratoire mais également clinique

# L'UNV POUR LES CARDIOLOGUES

- UNV, unité d'hospitalisation dédiée aux AVC comprenant :
  - une unité d'hospitalisation conventionnelle
  - des lits d'USINV
- Localisation possible de l'USINV
  - Indépendante
  - Cardiologie
  - Réanimation médicale
  - UHTCD
- Thrombolyse, partie visible de l'iceberg  
→ mais médiatique et vendeuse

# CONDITIONS PREALABLES

- **Existence au sein du CHG d'un service de Cardiologie et d'un service de neurologie.**
- **Service de Neurologie suffisamment étoffé pour assurer une astreinte opérationnelle.**
- **Services d'Imagerie et de Cardiologie en capacité d'assumer, quantitativement et qualitativement.**

# **CONDITIONS DE REUSSITE DE L'UNV VUES PAR LE CARDIOLOGUE**

- **Qualité des relations humaines entre les services.**
- **Anticipation des conséquences pour les explorations non invasives cardio-vasculaires, Echo-doppler vasculaires, ETT, ETO, Holter.**
- **Anticipation des conséquences en terme de prise en charge clinique des patients de l'UNV, souvent également « cardiaques ».**

# **CONDITIONS DE REUSSITE DE L'USINV VUES PAR LE CARDIOLOGUE**

- **Formation et encadrement du personnel médical et soignant de l'USIC par les neurologues**
- **Acceptation des contraintes (partage des lits) avec « priorité » aux urgences relevant d'une thrombolyse.**
- **Définition très précise du rôle de chacun, « procédurée », neurologue, cardiologue, personnel non médical.**

# Circuit Thrombolyse CH Meaux (1)

- 15
- SMUR
- Contact neurologue d'astreinte
- Accord de principe
- USIC prévenue
- Prélèvement sanguin par le SMUR
- Transport direct au scanner
- Accueil par le radiologue et le neurologue

# Circuit Thrombolyse CH Meaux (2)

- Confirmation clinique et radiologique de l'indication
- Transport en USIC (personnel USIC + neurologue)
- Récupération des examens biologiques  
→ *facteur limitant*
- Thrombolyse
- Présence en USIC du neurologue en per et postprocédure.
- Place du cardiologue pendant la procédure → limitée

# Fonctionnement actuel USINV

- USIC 8 lits
  - 1 IDE pour 4 lits 24H/24
  - 1 AS pour 8 lits matin et après midi
  - Garde cardiologique sur place
  - Neurologue d'astreinte opérationnelle
- 
- Le service de Cardiologie assure l'hôtellerie, la prise en charge soignante
  - En dehors de problèmes spécifiques, rôle « relais » du Cardiologue



# L'AVENIR A MEAUX

- **Rapprochement architectural des unités d'hospitalisation conventionnelle**
- **Regroupement des unités d'exploration**
- **Création de 4 lits dédiés à l'USINV au sein d'une unité d'USI de 12 lits**
  - **Maintien du fonctionnement par garde cardiologique + astreinte neurologique**
  - **3 IDE 24H/24**
  - **1 AS matin et après midi + 1 AS de jour**