



HAL
open science

ENQUETE AVC28 : Evaluation de la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux auprès des médecins généralistes d'Eure & Loir

Anne Héron, Nathalie Djerroud, Odile Maillet

► **To cite this version:**

Anne Héron, Nathalie Djerroud, Odile Maillet. ENQUETE AVC28 : Evaluation de la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux auprès des médecins généralistes d'Eure & Loir. 2018. hal-01790335

HAL Id: hal-01790335

<https://hal.science/hal-01790335v1>

Submitted on 9 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE
ET D'ÉVALUATION SCIENTIFIQUE



ANIMATEUR FILIÈRE
NEUROVASCULAIRE 28

ENQUETE AVC28

Evaluation de la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux
auprès des médecins généralistes d'Eure & Loir

Anne HERON, Nathalie DJERROUD, Odile MAILLET



URC28 – 12 mars 2018

L'AVC : UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

Pathologie fréquente

— Incidence : 130 000 AVC/an = **1 AVC / 4 minutes.**

Pathologie grave

— Mortalité

- 1^{ère} cause de décès chez la femme,
- 3^{ème} cause de décès chez l'homme,
- mortalité hospitalière initiale: 15 à 20%
(décès au terme du 1^{er} mois.)

— **1^{ère} cause de handicap acquis chez l'adulte** (75% des survivants)

- Séquelles: 50% à 70%,
- Dépendance: 20%.

— **Récidives: 20 à 30% à 5 ans**

20% des patients victimes d'AVC hospitalisés en UNV

1% des patients bénéficient d'une thrombolyse



PLAN D'ACTION NATIONAL AVC 2010-2014



L'AVC est accessible à la prévention

5 facteurs de risque :

- HTA,
- Tabac,
- Obésité,
- Régime riche,
- Diabète.

Prévention :

- Surveillance de la tension artérielle,
- Hygiène de vie : alimentation équilibrée & activité physique régulière

Eure et Loir (28)

429 000 habitants

6 000 km²

1 000 AVC/an



SAMU



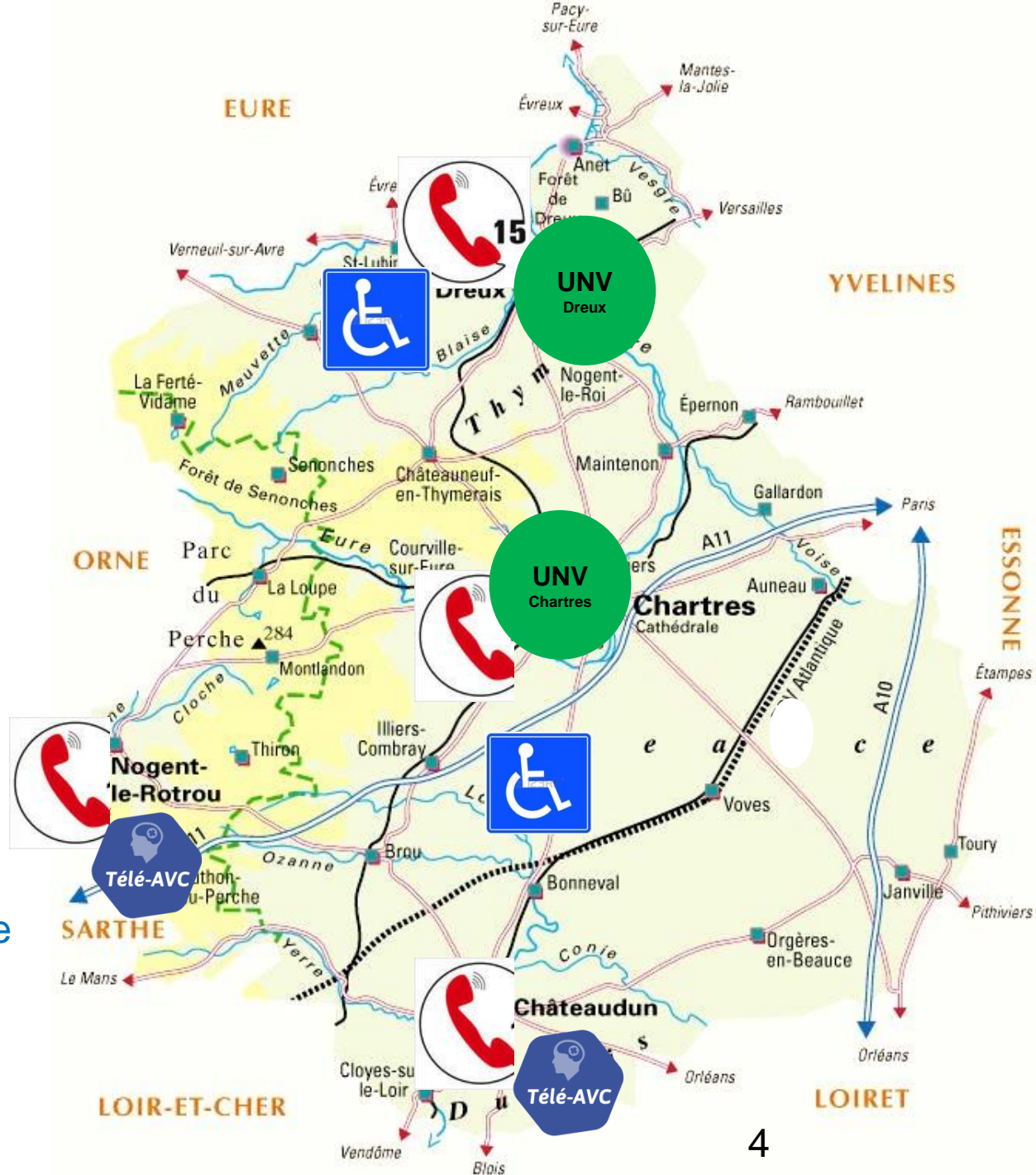
**Unité
Neuro Vasculaire**



Télé-médecine



**Médecine Physique
& Réadaptation**



Objectifs de l'enquête AVC28

1) Recueil d'informations concernant les :

— Pratiques actuelles de prise en charge des AVC en E&L

— Besoins des médecins généralistes du territoire

2) Faire des propositions pour améliorer la PEC en lien avec les attentes des médecins généralistes

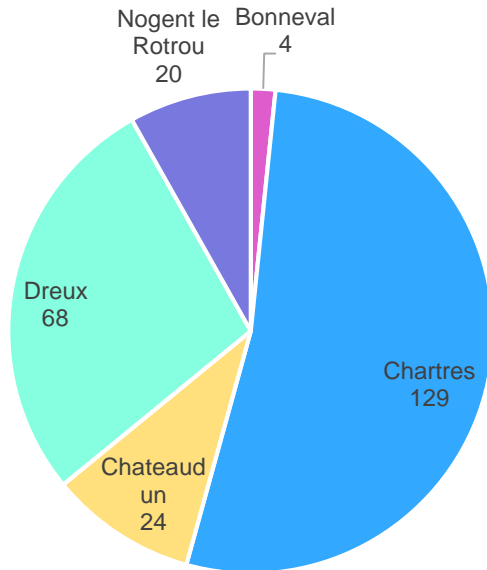
MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Enquête réalisée par l'animateur de la filière neurovasculaire d'Eure et Loir et l'Unité de Recherche Clinique et d'Evaluation Scientifique URC28
- Auprès des Médecins généralistes du département 28 de **Janvier à Juin 2017**
- **Nombre de médecins contactés : 241**
- Questionnaires envoyés par voie postale (48 items)
+ Mail avec lien pour le questionnaire en ligne envoyé via le listing de **Plan Santé 28**
- Analyse des réponses sur EXCEL (tableaux croisés dynamiques)

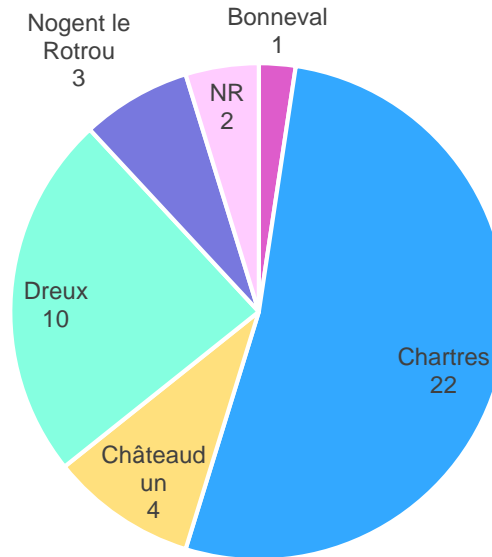
Nombre de réponses reçues : 42 (dont 6 en ligne)

Répartition géographique des réponses

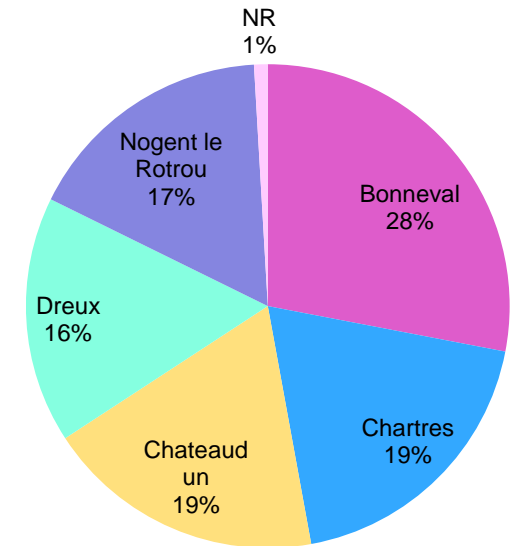
Nombre d'envois par zone géographique



Nombre de réponses par zone géographique



% de réponses par zone géographique



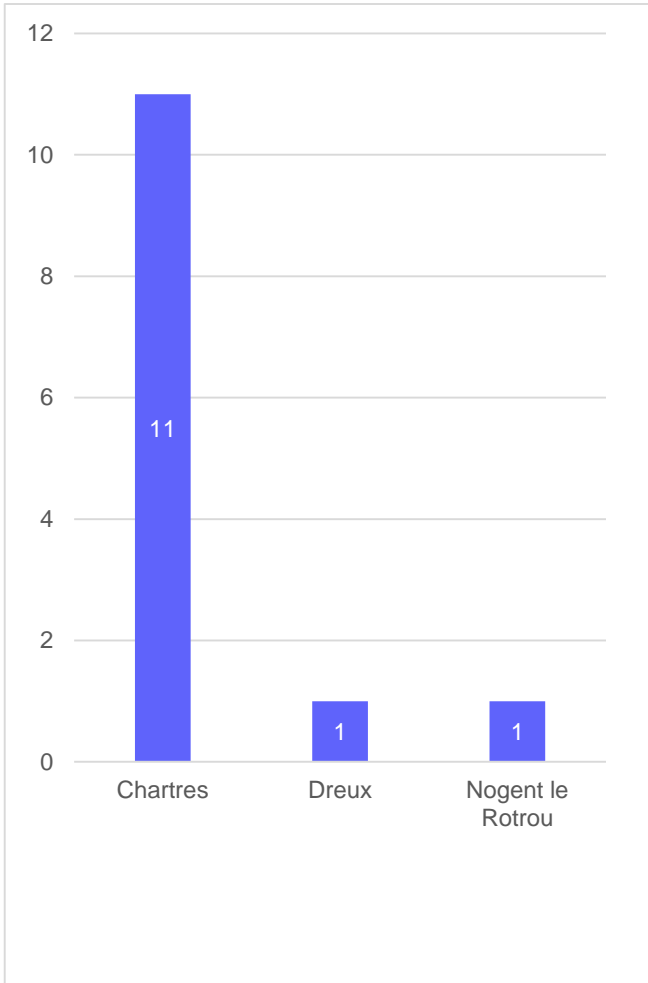
La participation est proportionnelle au nombre de médecins par zone géographique

→ + de 17 % de participation

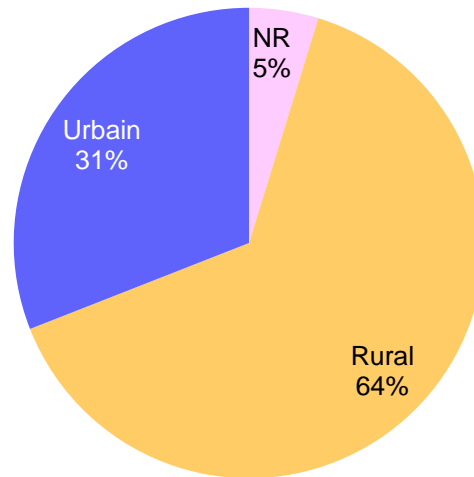
I. PRÉSENTATION DES PROFESSIONNELS AYANT RÉPONDU A L'ENQUÊTE

1) Votre lieu d'exercice

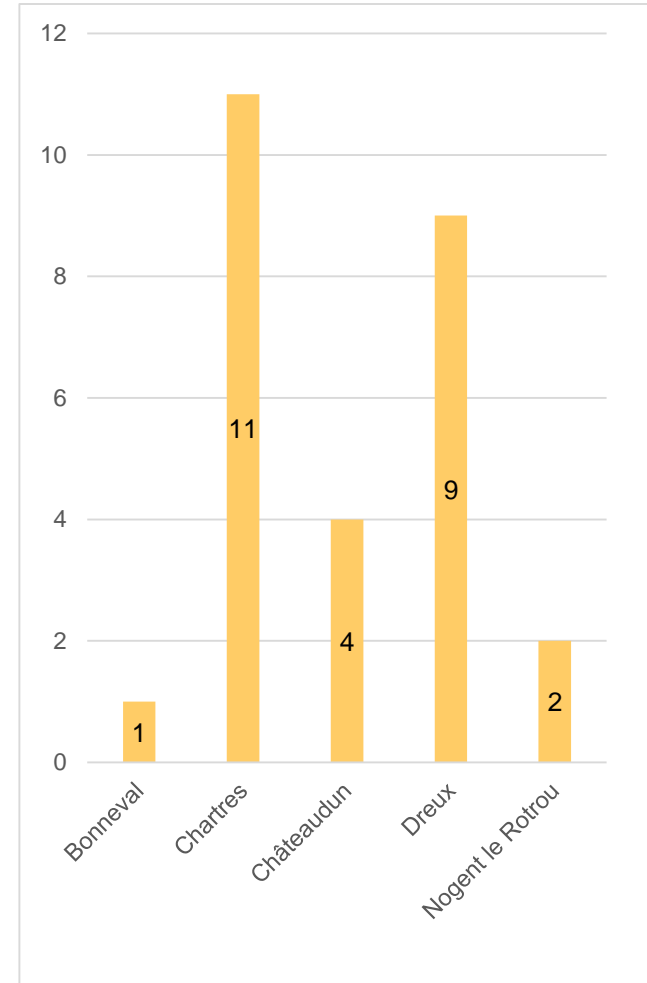
Urbain



% Urbain / Rural

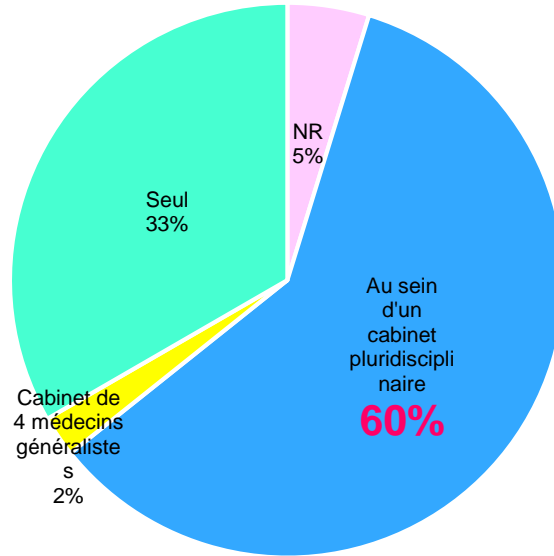
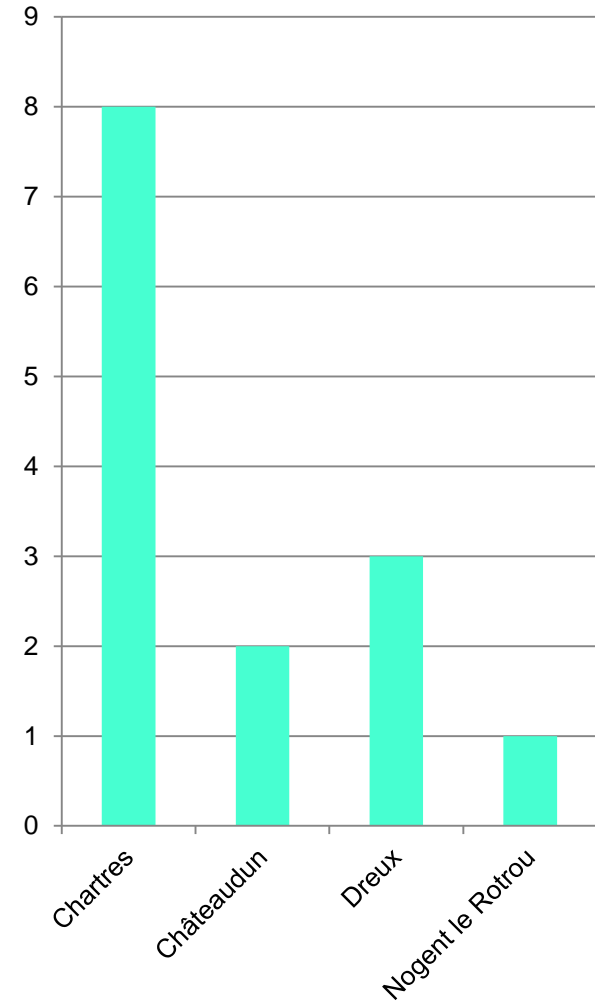


Rural

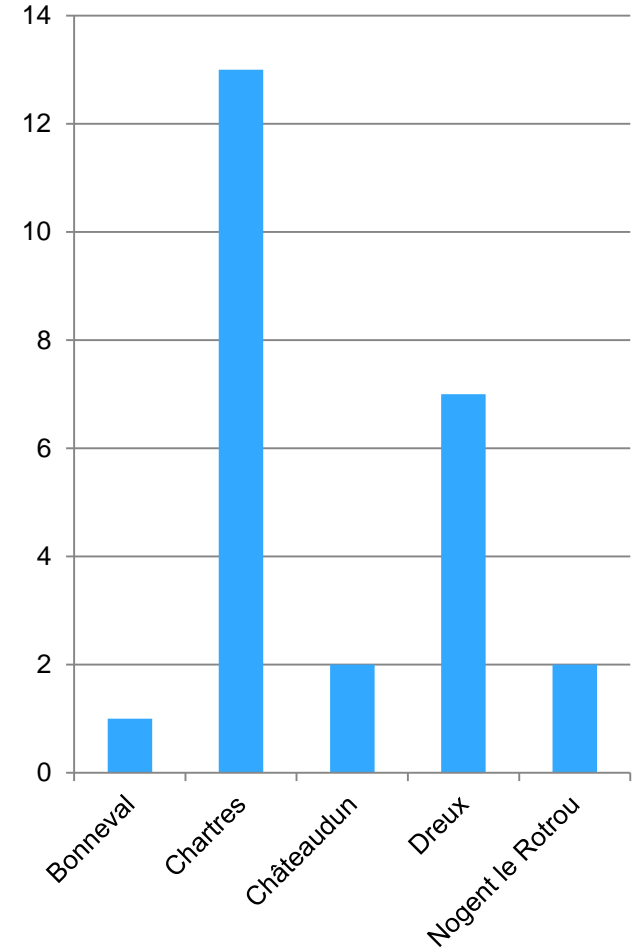


2) Modalité d'exercice

Seul

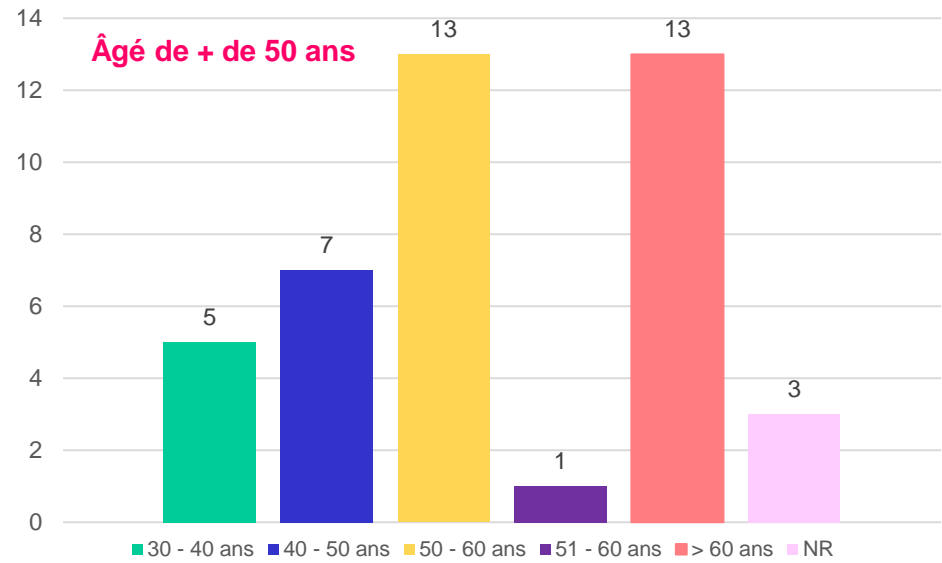
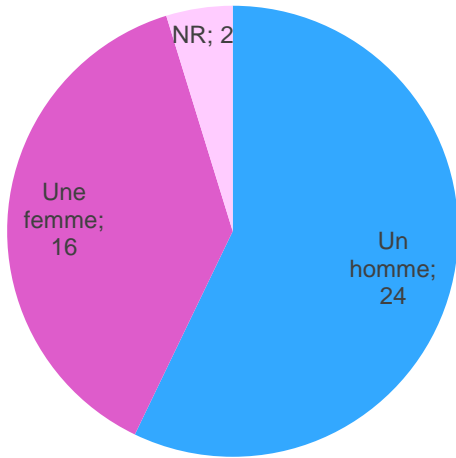


Au sein d'un cabinet pluridisciplinaire

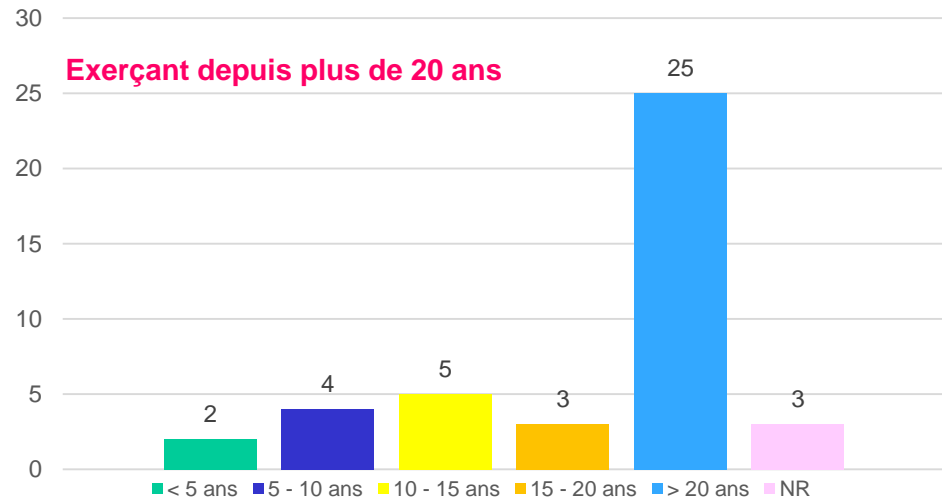
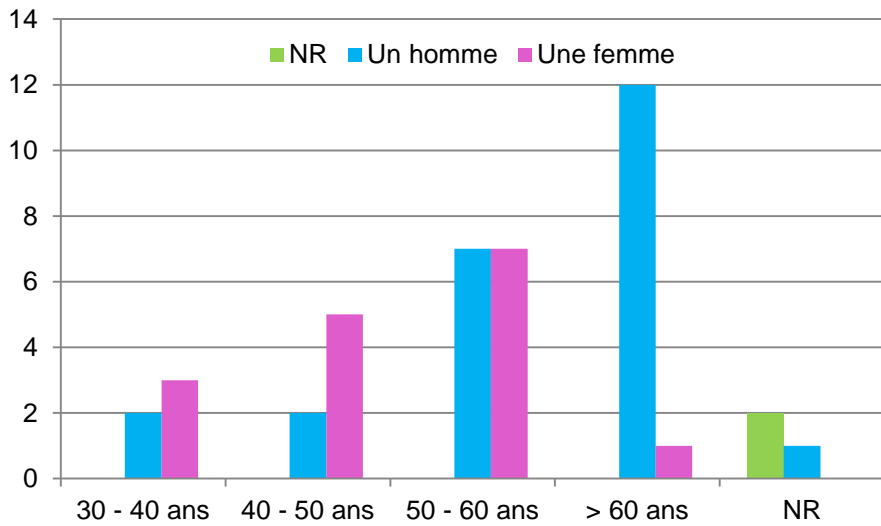


3) Présentation du professionnel

Vous-êtes :



Age

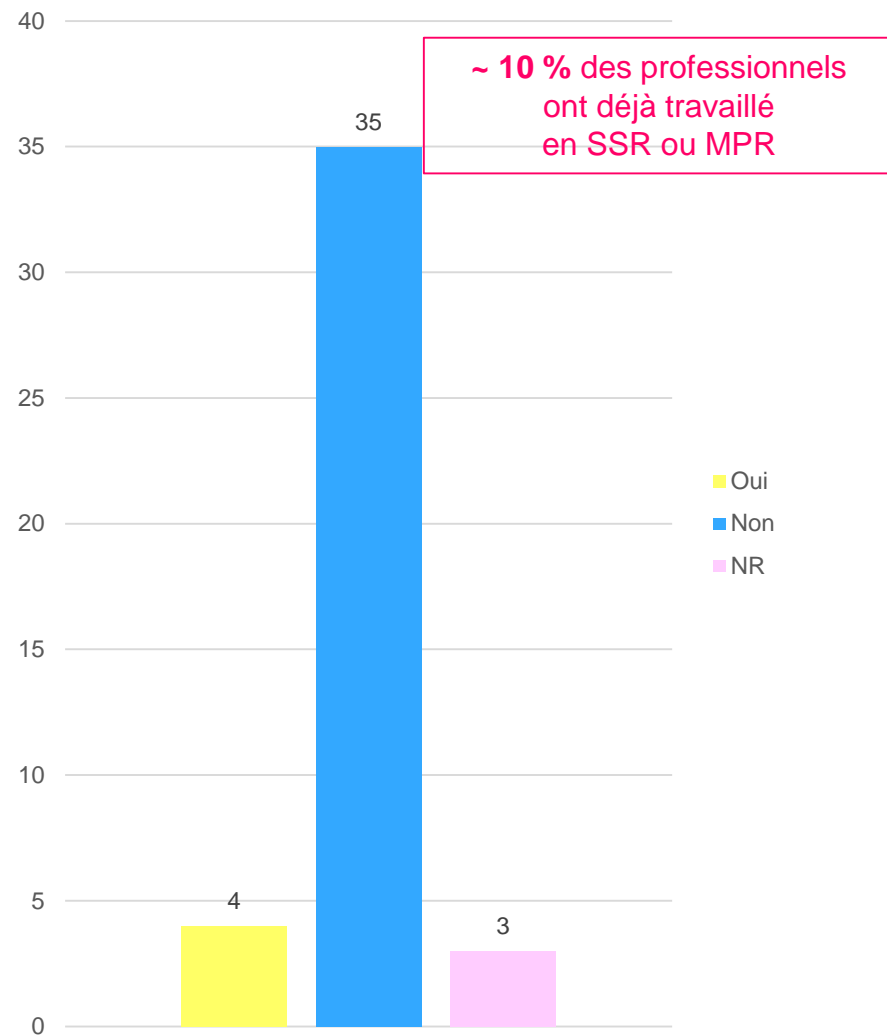


Temps d'exercice

Avez-vous une formation complémentaire en neurologie ?

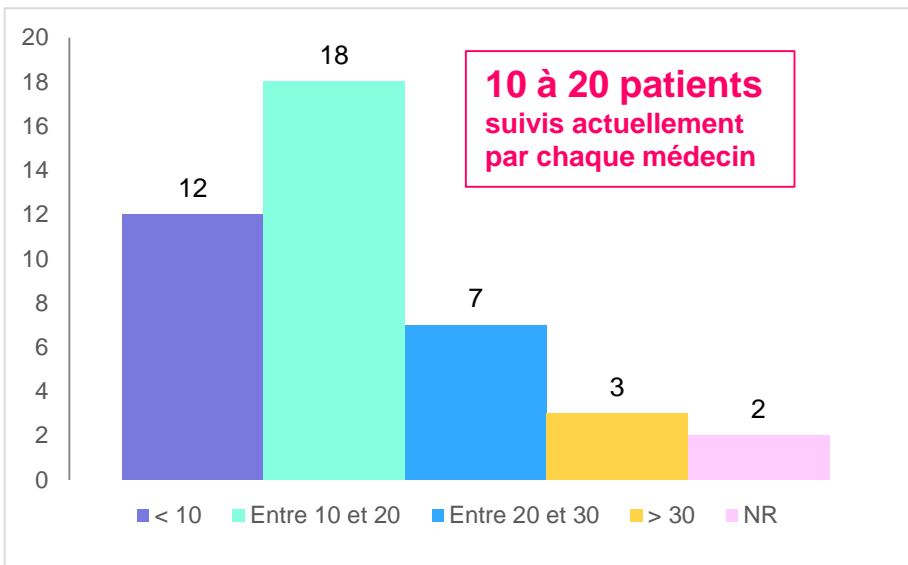


Avez-vous déjà travaillé en SSR ou en MPR ?

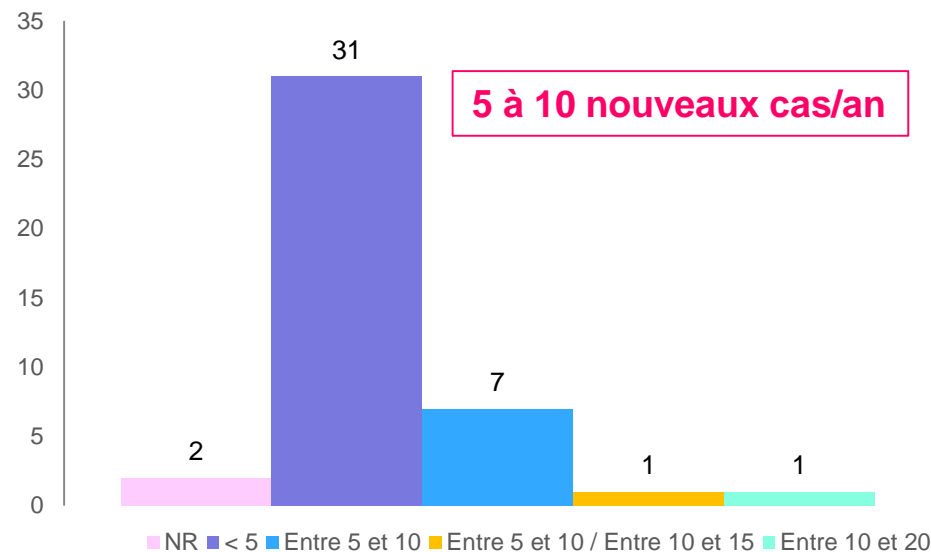


II. PRISE EN CHARGE DU PATIENT AVC PAR LE MEDECIN GENERALISTE

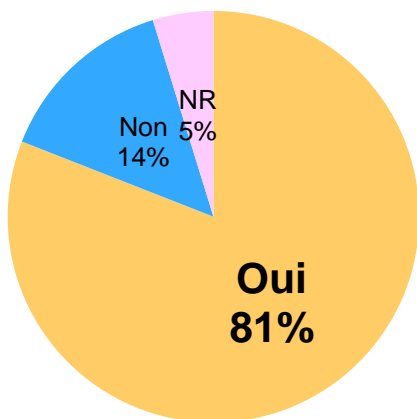
— Combien de patients ayant présenté un AVC (dont l'Accident Ischémique Transitoire) suivez-vous actuellement ?



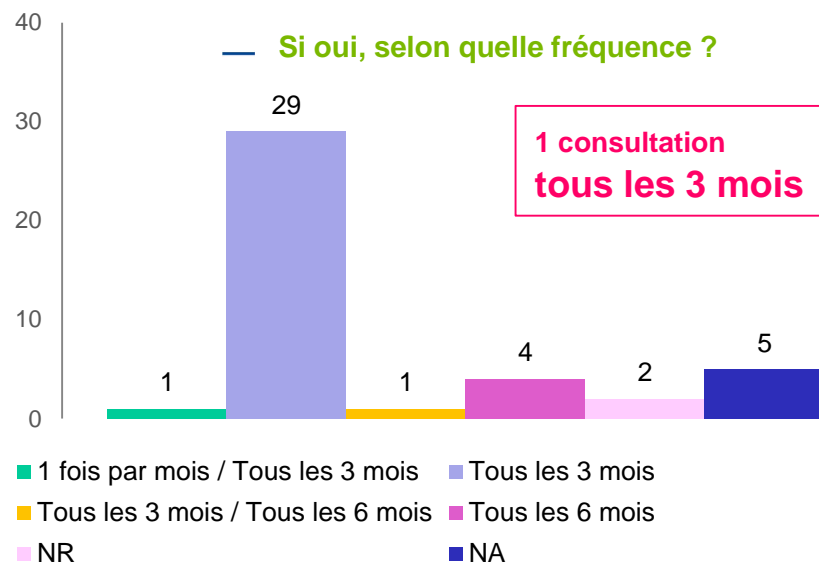
— Combien de nouveaux cas suivez-vous par an ?



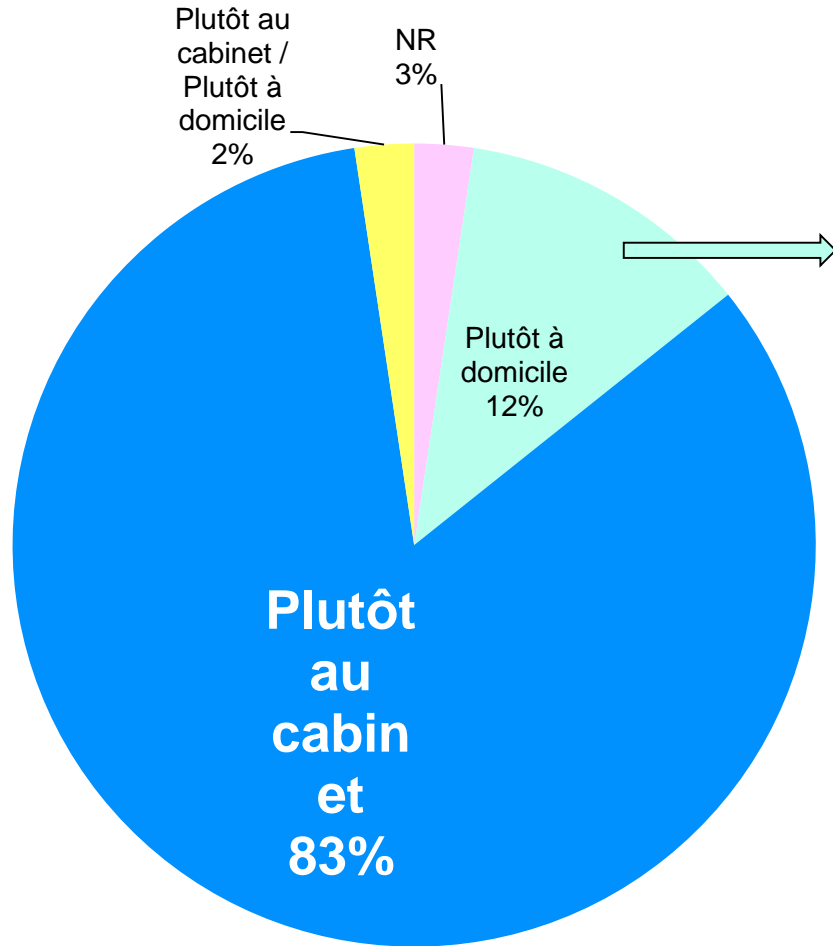
— Les voyez-vous en consultation de manière systématique ?



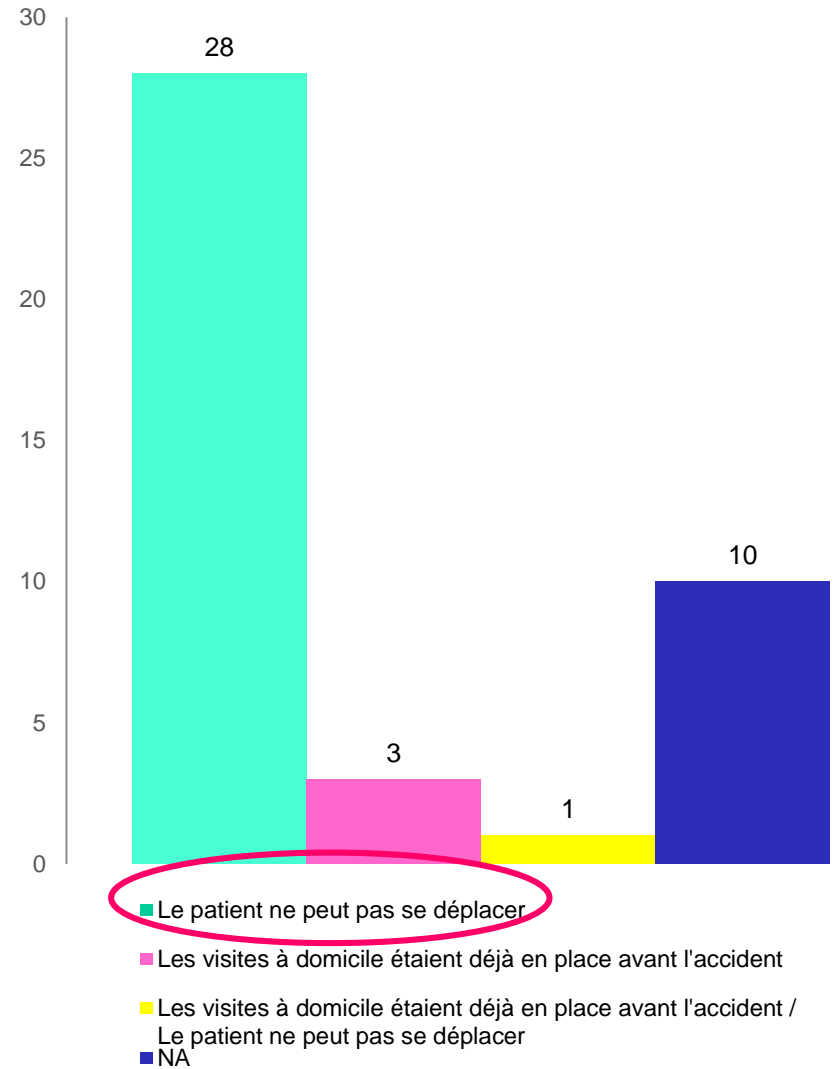
— Si oui, selon quelle fréquence ?



— Vos patients AVC viennent-ils plutôt à votre cabinet ou vous déplacez-vous à leur domicile ?



— Si vous vous déplacez au domicile, quelles en sont les raisons ?



A chaque consultation :

Contrôle de :

—	La tension	100 % des répondants	
—	Le rythme cardiaque	64 %	“
—	Le poids	100 %	“
—	Le souffle carotidien	48 %	“

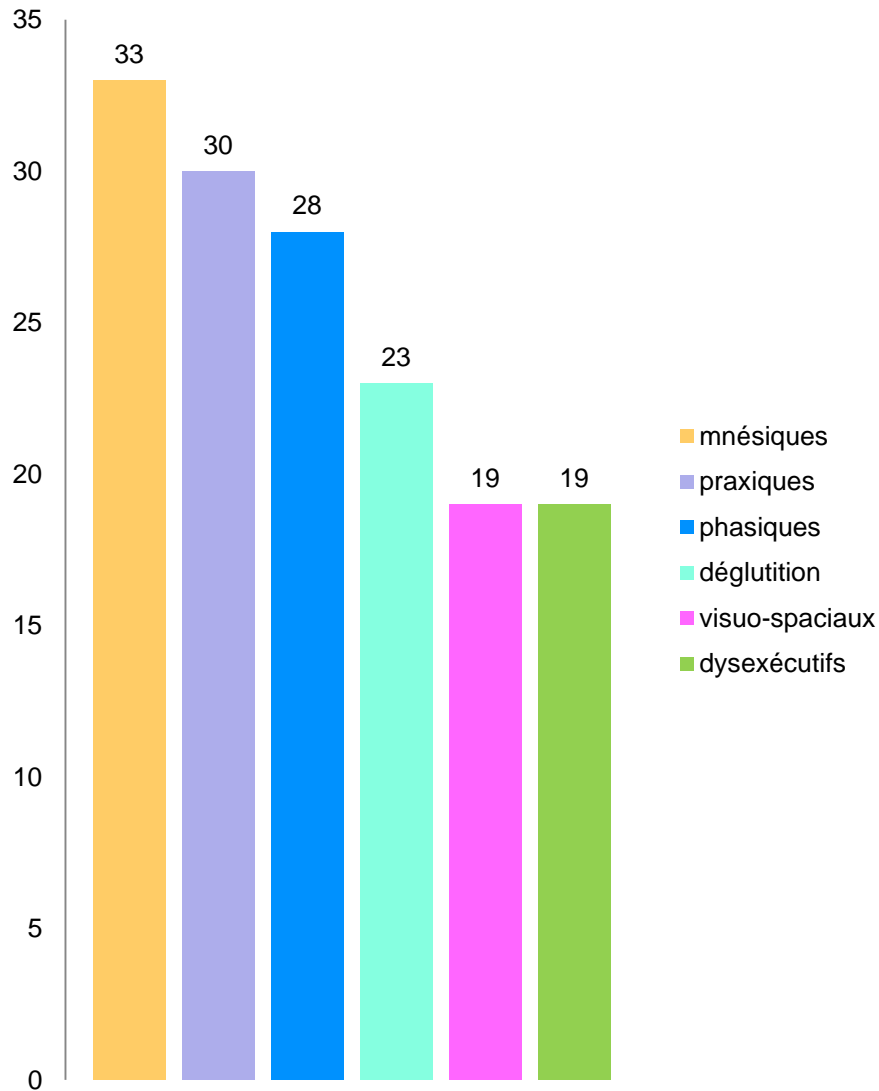
Evaluation de :

—	La douleur (y compris neuropathique)	64 %	“
---	--------------------------------------	------	---

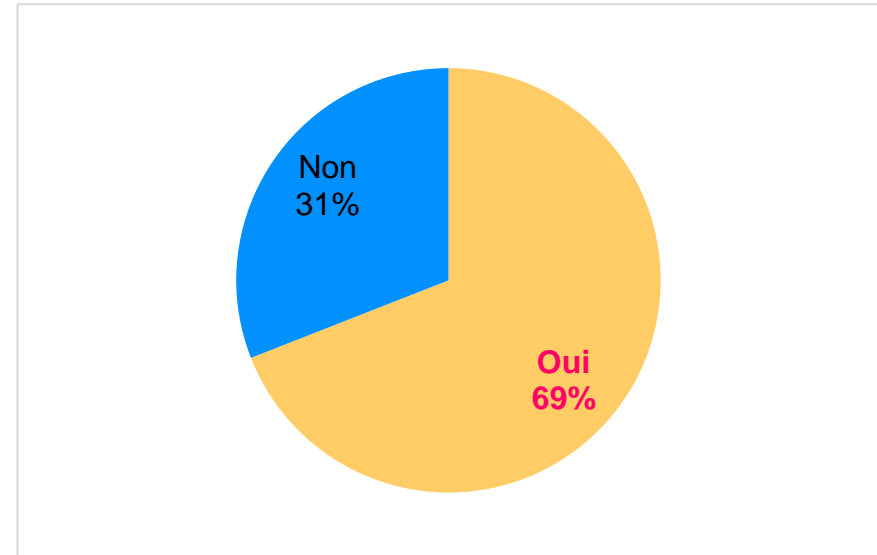
Au moins une fois par an :

- Evaluation du déficit et spasticité secondaire : 74 % des répondants
- Evaluation du Périmètre de marche : 57 %
- Consignes diététiques : 93 %
- Recherche de la poursuite d'une consommation tabagique : 93 %

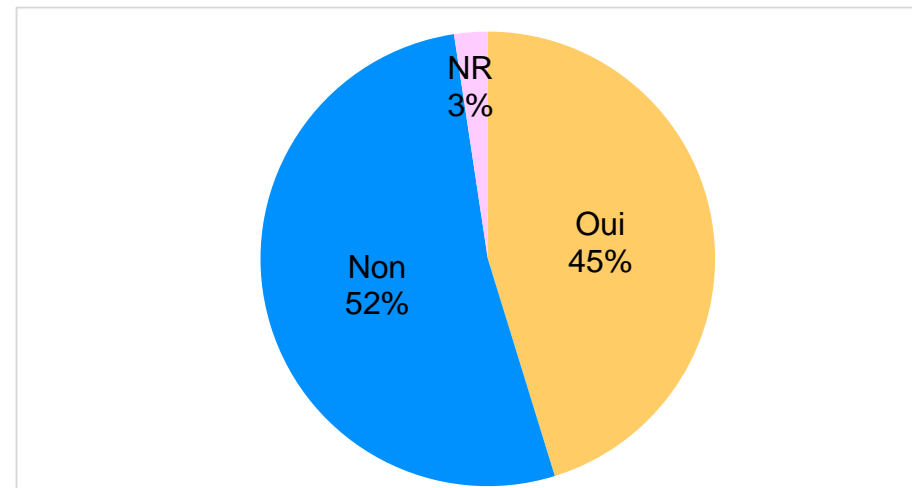
— Quel(s) type(s) de troubles recherchez-vous ?



— Recherchez-vous de façon systématique un syndrome dépressif associé chez vos patients en post-AVC ?

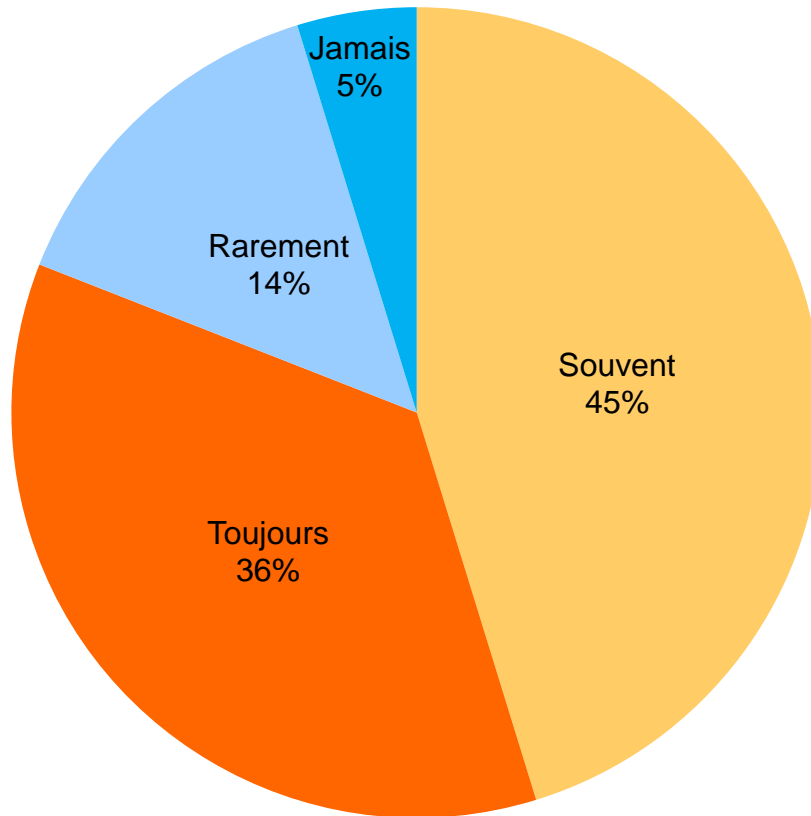


— Rencontrez-vous des difficultés pour évaluer l'autonomie de vos patients ?



Donnez-vous à vos patients l'information concernant la conduite à tenir en cas de récurrence d'AVC ?

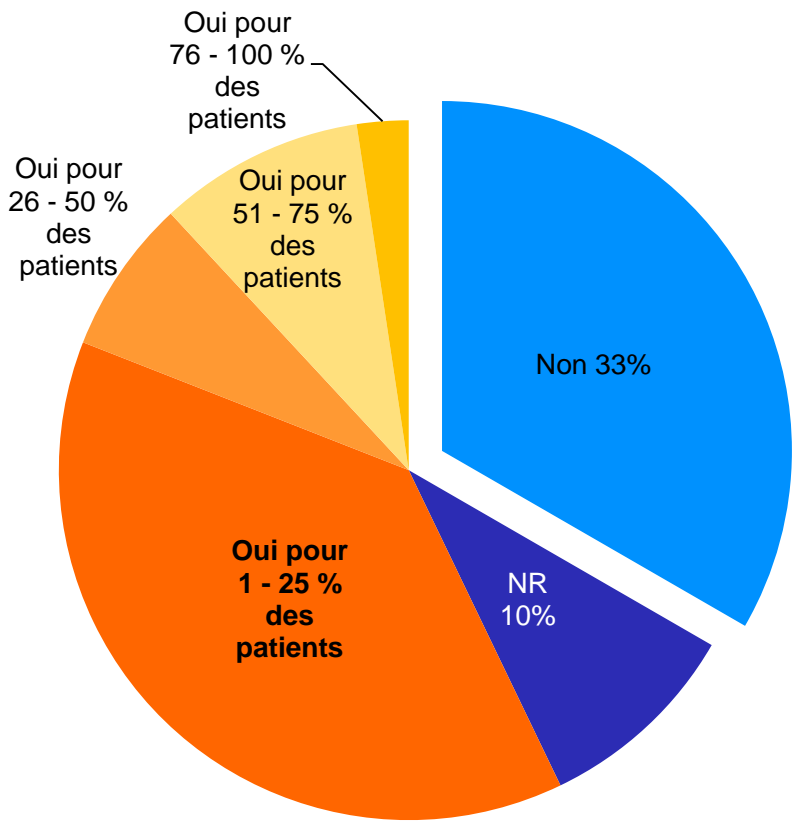
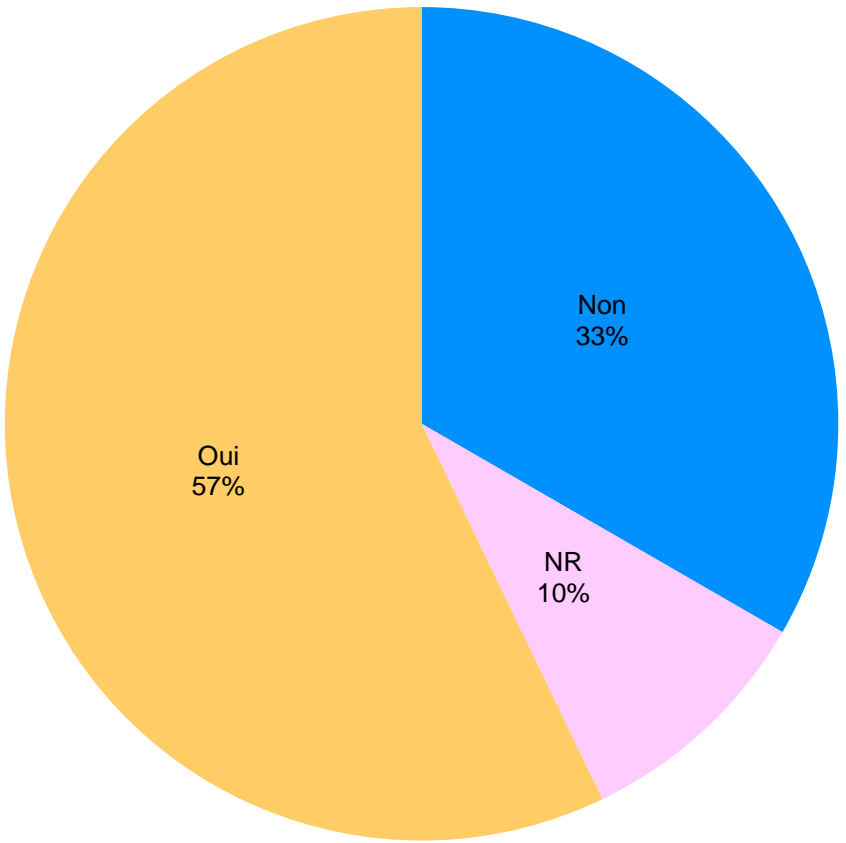
Récidive = 20 à 30 % à 5 ans



81 % des répondants donnent l'information au patient

III. PRISE EN CHARGE EN RÉÉDUCATION

1) Vos patients présentant des séquelles invalidantes post-AVC ont-ils été évalués en service de Médecine Physique et Réadaptation (MPR) ?



➔ 33 % des médecins déclarent que les patients ne sont pas passés en MPR

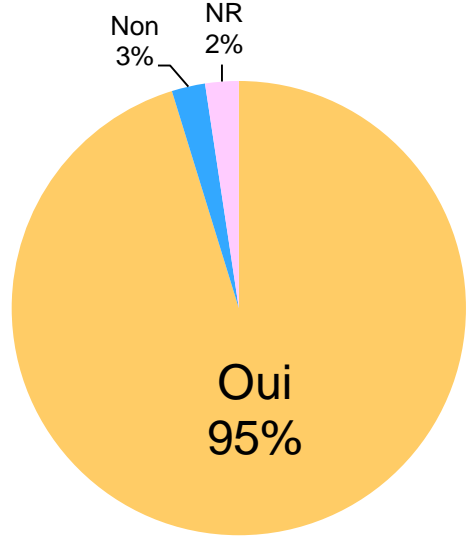
2) QUELLES SONT LES SITUATIONS QUI VOUS CONDUISENT À DEMANDER UN AVIS MPR ?

- ❑ Pour les AVC avec lourdes séquelles
- ❑ Pour les patients jeunes volontaires
 - Pour lesquels sont identifiées des possibilités de récupération, des difficultés de recours en libéral
 - Qui auraient eu un bénéfice à avoir une prise en charge avant la sortie à domicile

MAIS

- ❑ Difficultés d'accès à l'offre en MPR (avis ou ré-hospitalisation)
(génère des absences de demande : auto censure de la part des MG)
- ❑ Difficultés d'accès aux soins en libéral
 - AVC majeur avec séquelles invalidantes
 - prise en charge multiples
 - impact sur la vie quotidienne

3) Vos patients bénéficient-ils de la rééducation en libéral ?



Vos patients rencontrent-ils des difficultés d'accès aux soins ?

Orthophonie	Psychomotricité	Kinésithérapie	Ergothérapie	Psychologie	Orthoptie
71 %	60 %	57 %	52 %	36 %	33 %

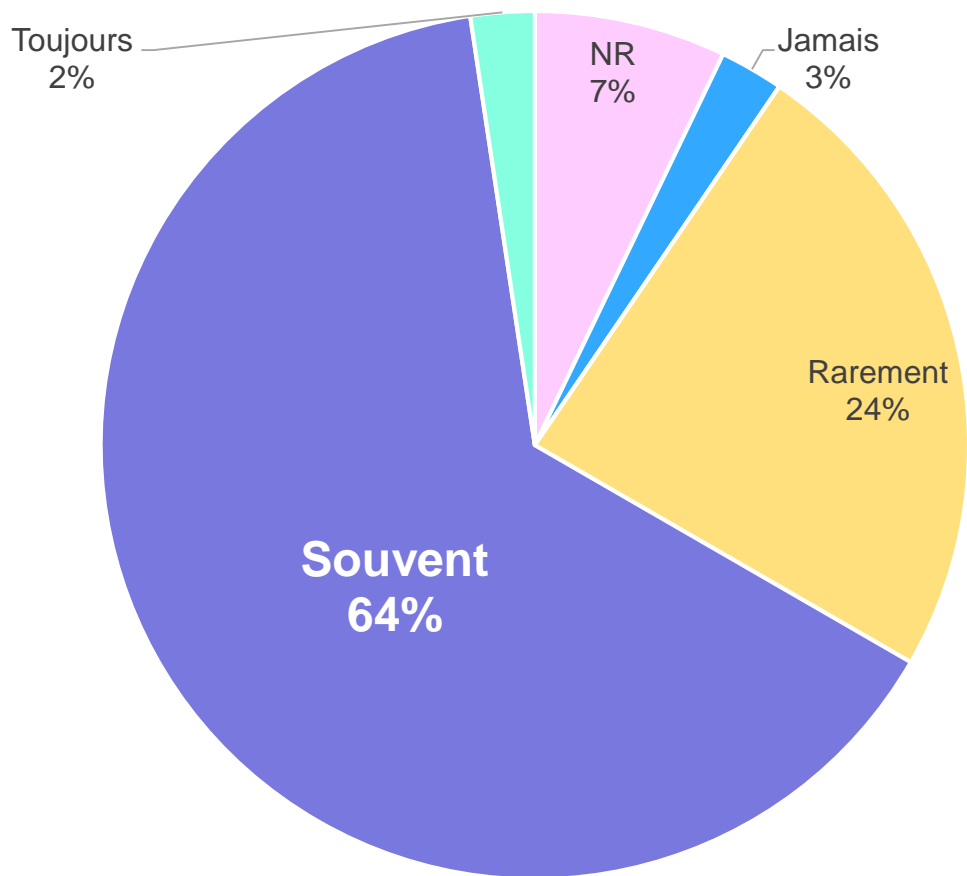
(Si oui, % des répondants)

Avez-vous des contacts avec des correspondants rééducateurs pour le suivi de vos patients ?

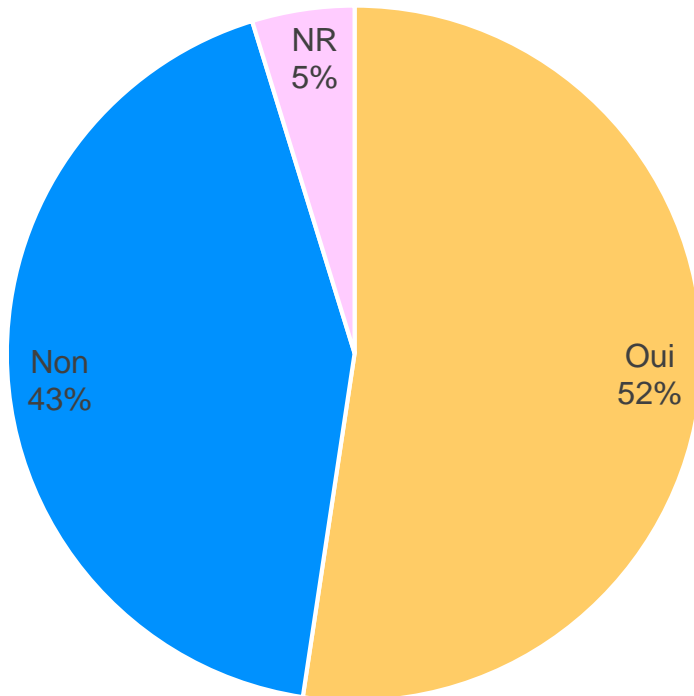
Orthophonie	Psychomotricité	Kinésithérapie	Ergothérapie	Psychologie	Orthoptie
24 %	14 %	33 %	5 %	11 %	7 %

(Si oui, % des répondants)

4) Êtes-vous sollicité pour des demandes de reprise de rééducation de la part du patient et/ou de son entourage depuis la sortie ?



5) Estimez-vous avoir des difficultés dans le suivi de vos patients après leur retour au domicile?



— Difficultés d'ordre social (77 %) :

- Difficultés financières (Conseil Général APA, adaptation de l'environnement lié aux, mise en place d'aide à domicile)

— Difficultés d'organisation. (50 %) :

- Mise en place des aides à domicile
- Adaptation logement
- Absence d'intervenant à domicile (pénurie paramédicale, médicale)

— Difficultés de compliance du patient au traitement (23 %) :

- Absence d'éducation thérapeutique autour des facteurs de risques et observance du traitement médicamenteux et de rééducation

— Difficultés de prise en charge médicale (19 %) :

- Carence d'effectif de professionnels qui réalisent des visites à domicile

6) Quelles sont vos principales difficultés dans la prise en charge post AVC ?

— Difficultés d'accès aux soins

- Spécialistes : rendez-vous avec un neurologue
- Paramédicaux : rééducateur
nursing (IDE)
- Absence de visite à domicile → Condition de prise en charge : le patient doit se déplacer au cabinet

— Coordination Ville / Hôpital

→ sorties trop précoces du patient sans préparation de la sortie

Organisation soins à domicile

Adaptation du domicile

→ Social : Maisons Départementales de l'Autonomie

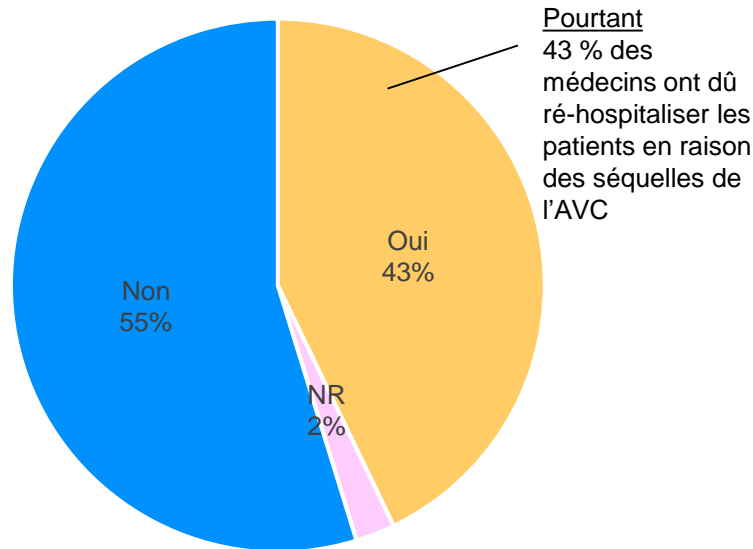
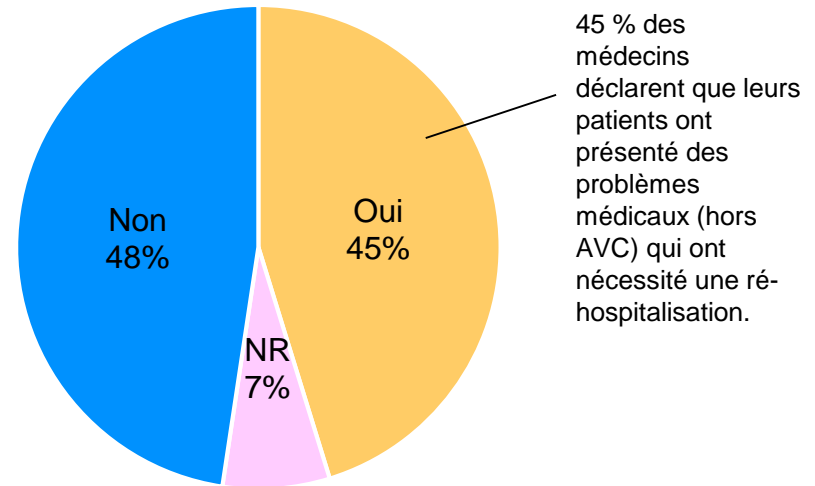
Temps de traitement du dossier de demande de reconnaissance du handicap

— Problèmes liés aux patients

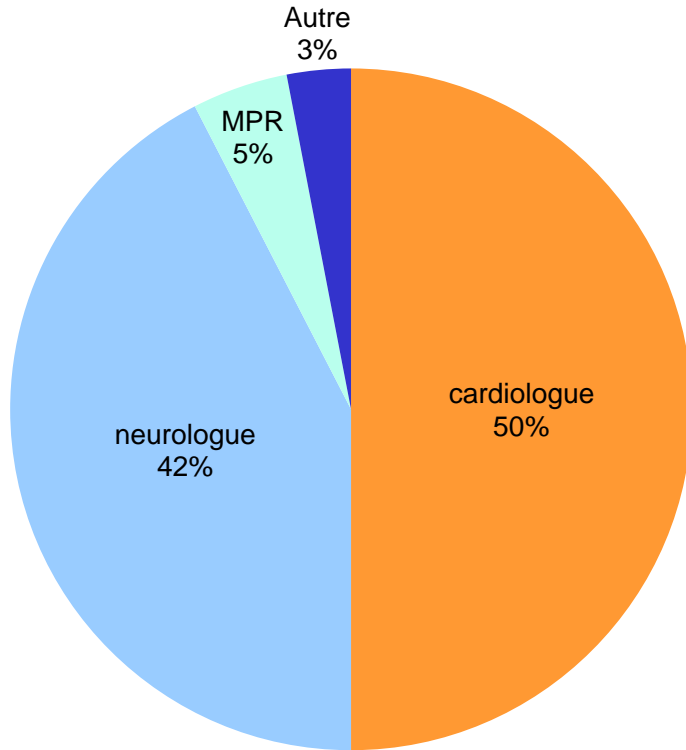
- Observance : suivi du traitement
- Isolement
- Acceptation nouveau statut handicapé
- Entourage

7) Estimez-vous que l'état de santé de vos patients depuis leur retour au domicile est stable ? S'améliore ? Se dégrade ?

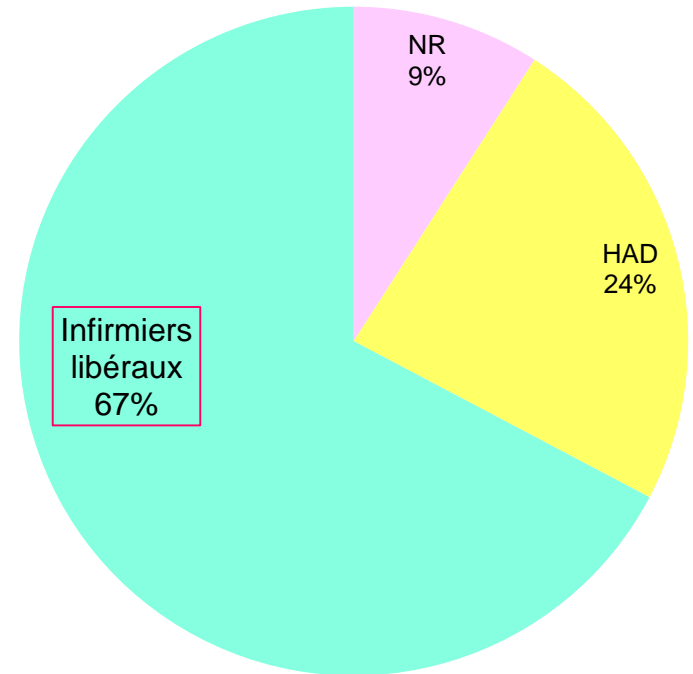
- Est stable pour 74 % des répondants
- S'améliore pour 45 % des répondants
- Se dégrade pour 12 % des répondants



— Avez-vous des contacts avec un ou des correspondants spécialistes pour le suivi de vos patients ?

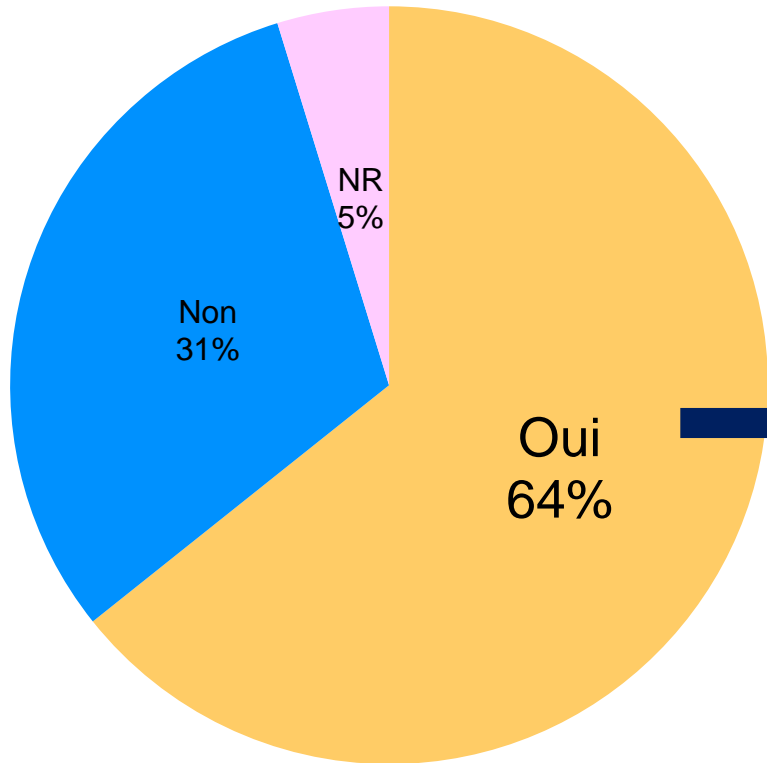


— Avez-vous des contacts avec les intervenants à domicile ?



IV. RELATIONS VILLE-HOPITAL

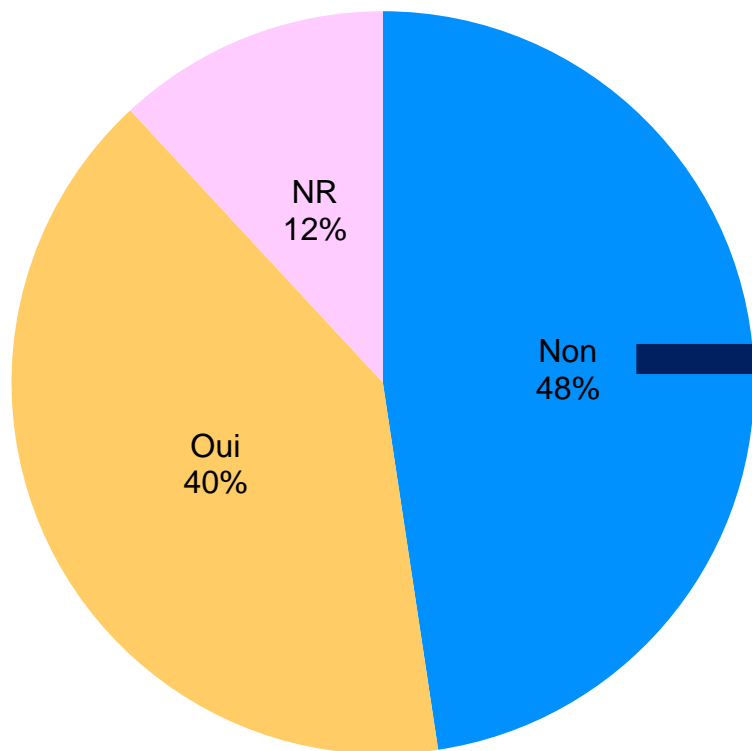
1) Estimez-vous avoir des difficultés de liens avec les médecins hospitaliers ?



Lesquelles ?

- Difficultés pour joindre les confrères par téléphone
 - Disponibilité,
 - Standard hôpital
- Compte-rendu d'hospitalisation réalisé mais souvent reçu trop tard
- Difficultés d'accès aux rendez-vous
 - En rgence
 - Aux consultations

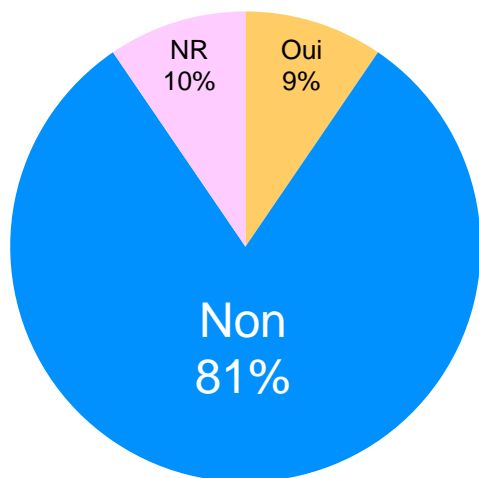
2) Le retour à domicile des patients vous semble-t-il correctement anticipé et organisé par l'hôpital ?



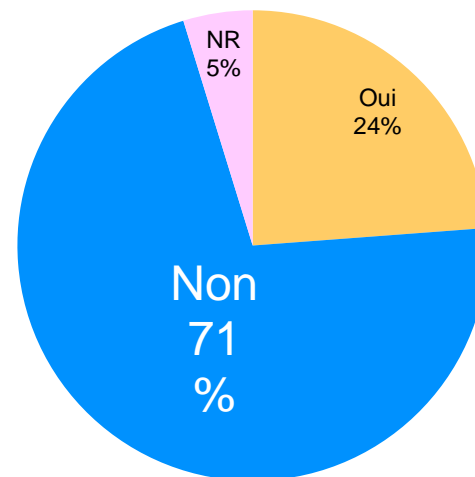
Pourquoi ?

- Sortie prématurée du patient avant la mise en place d'aide à domicile (ex SIAD)
- Absence d'information du médecin traitant à la sortie :
 - appel tél.,
 - courrier arrivé trop tard.
- Manque d'information donnée au patient et ignorance des conditions de vie du patient et de son entourage.

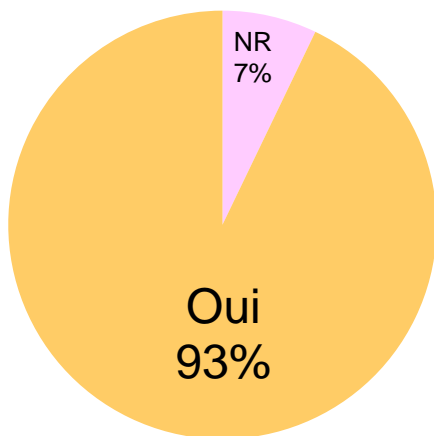
— La demande de prise en charge pour Affection Longue
Durée est-elle faite par l'hôpital ?



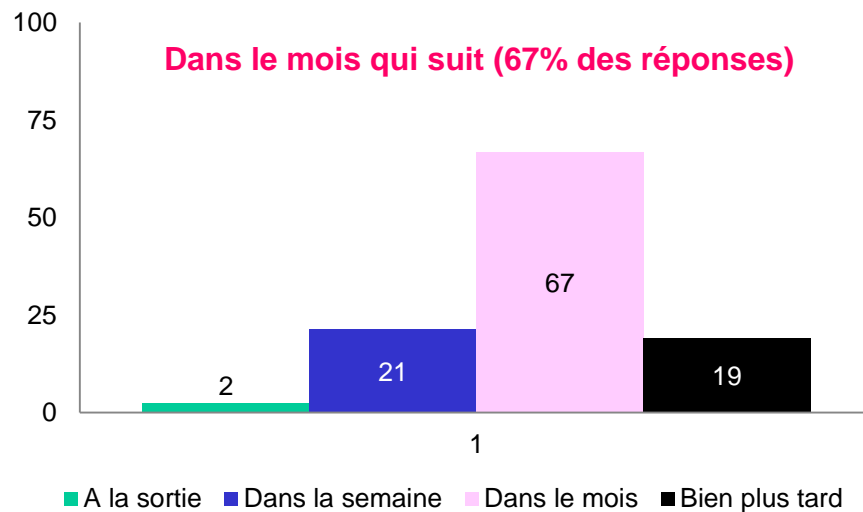
— Etes-vous généralement informé du retour au domicile du patient par l'équipe hospitalière ?



— Recevez-vous un courrier de fin d'hospitalisation ?

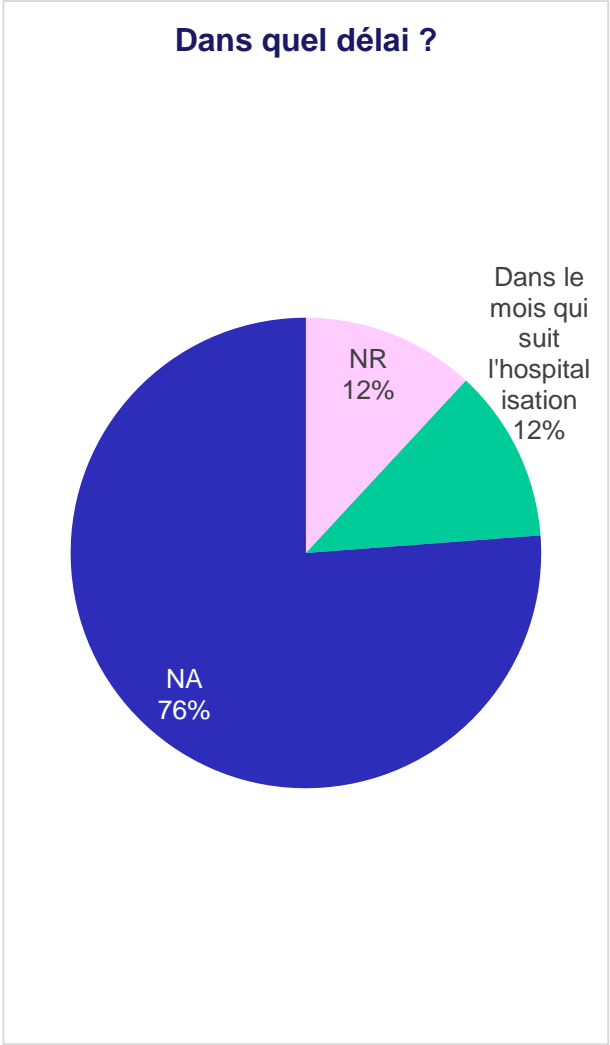
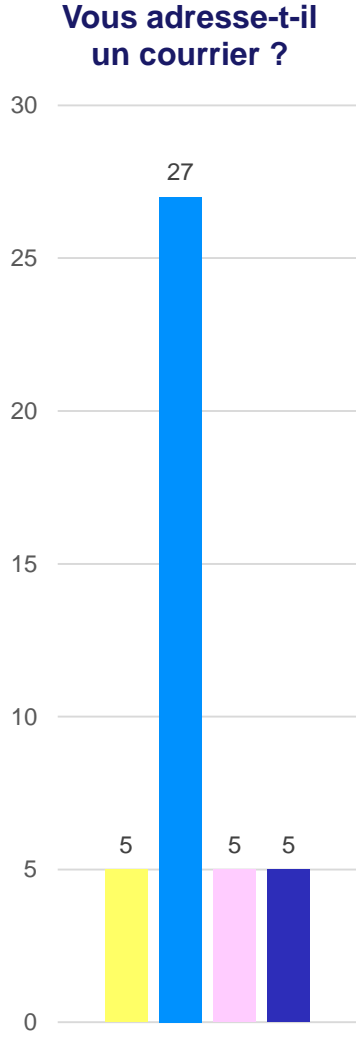
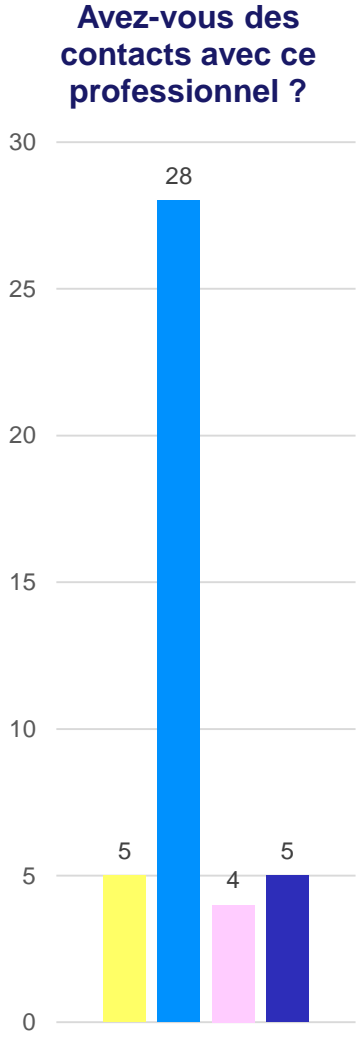
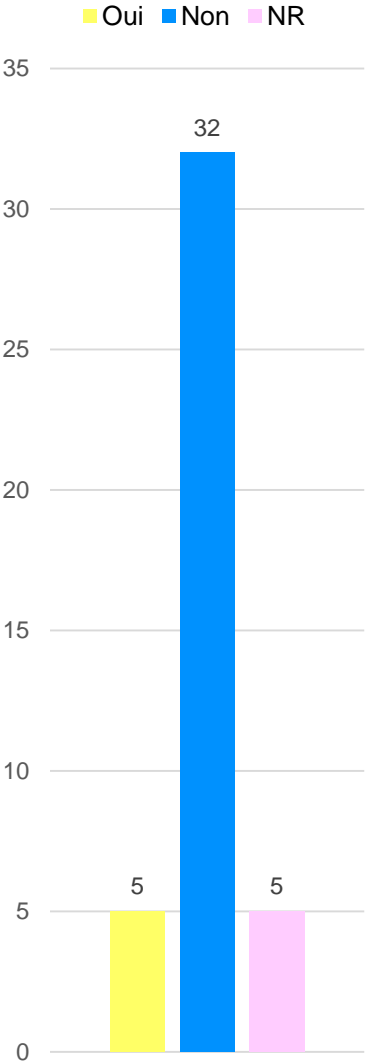


Dans quels délais ?

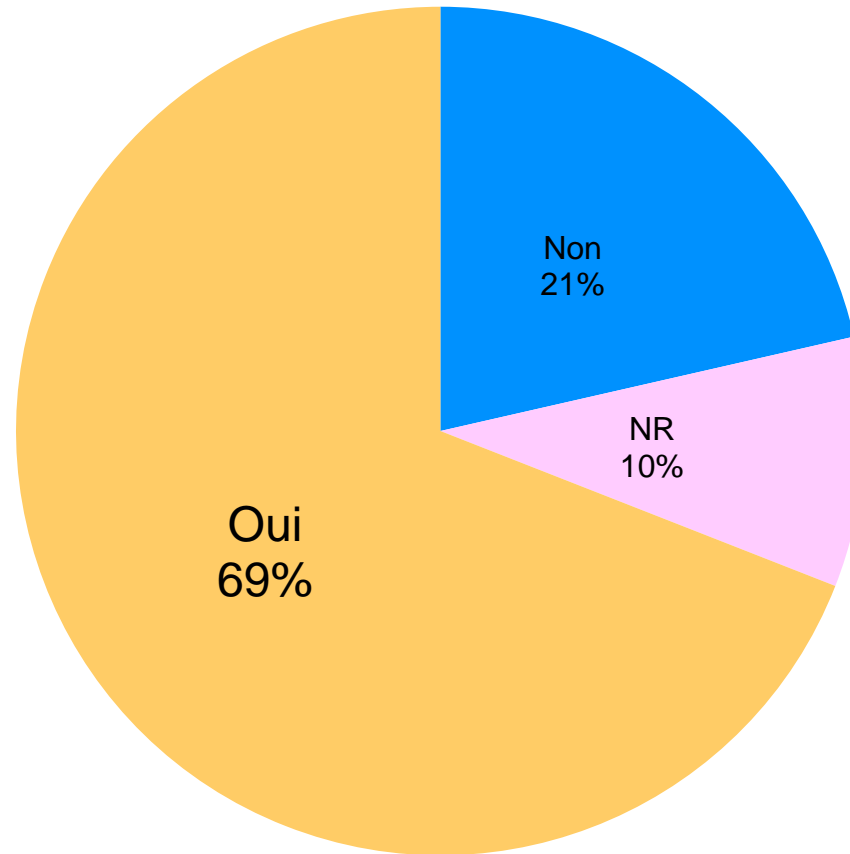


3) Vos patients sont-ils suivis par une infirmière diplômée en éducation thérapeutique ?

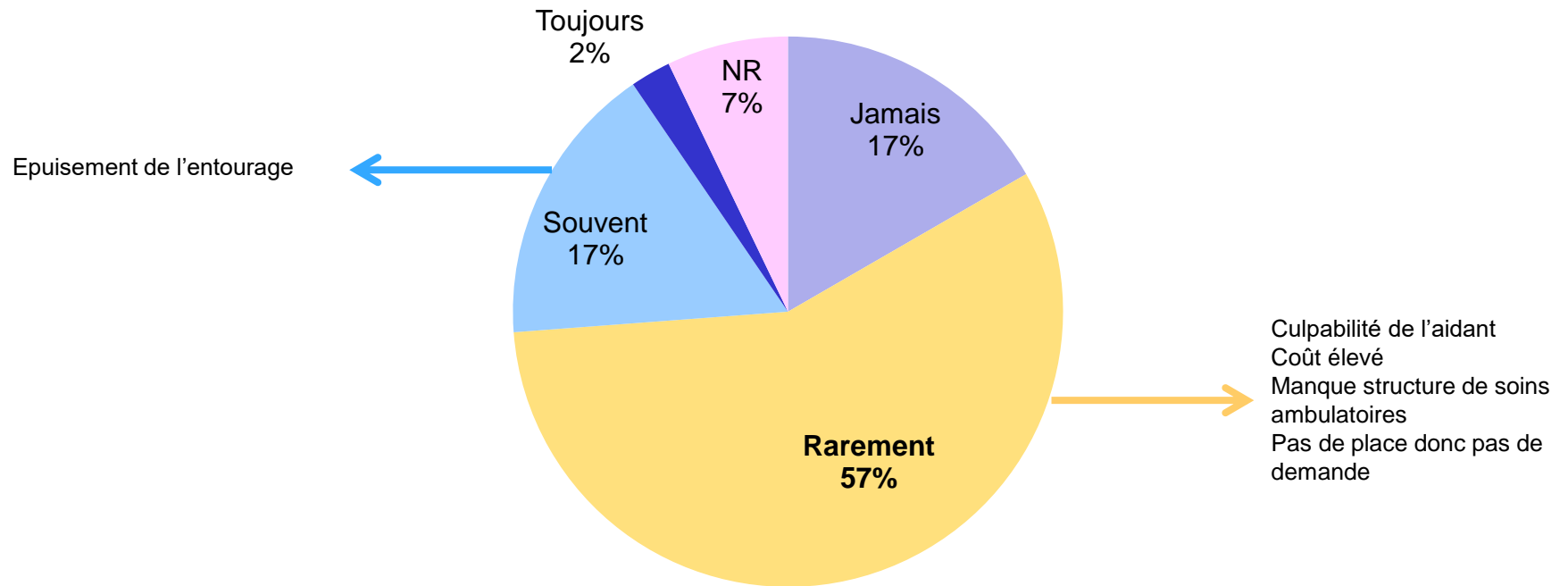
NON



4) Vous serait-il utile pour votre pratique, que le patient AVC possède un carnet de liaison ville hôpital ?

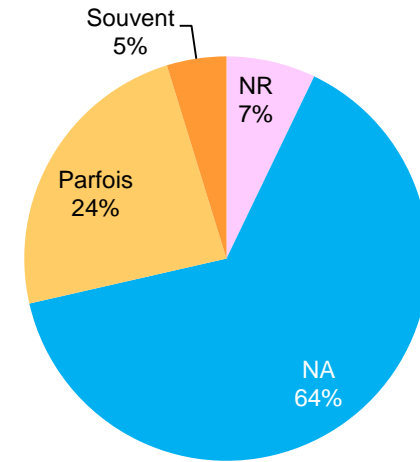


5) Etes-vous sollicité pour des demandes de séjour de répit familial de la part du patient et/ou de son entourage depuis la sortie ?

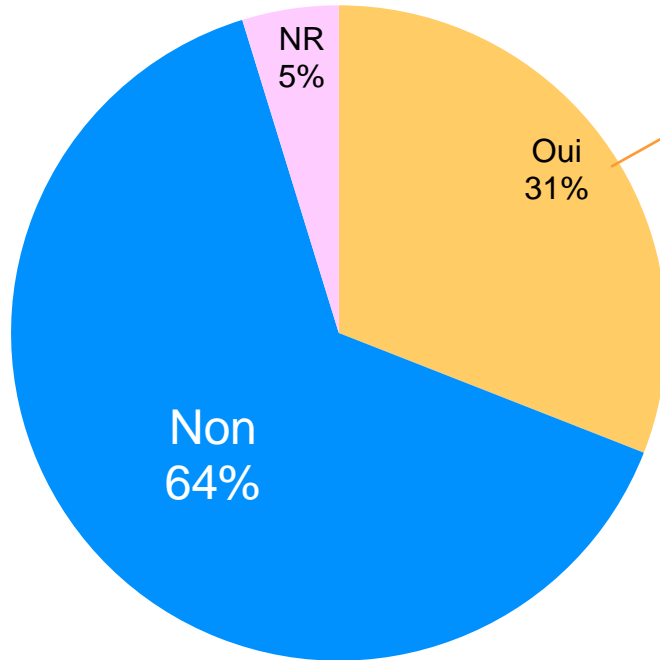


**V. CONNAISSANCE
DES RECOMMANDATIONS DE L'HAS
PAR LES MG**

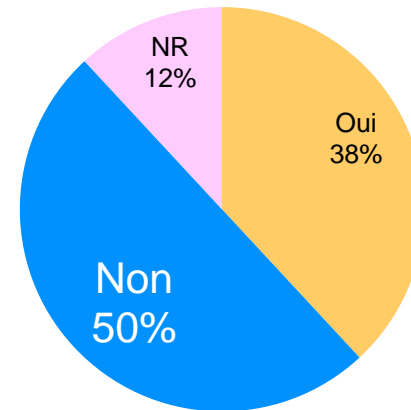
— Si Oui, pensez-vous qu'elles soient facilement applicables ?



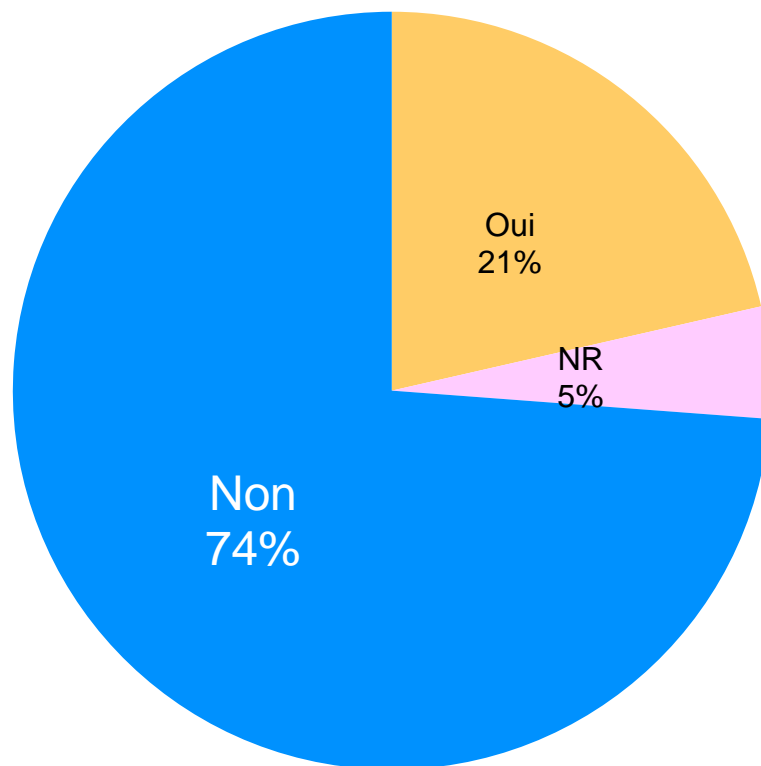
— La Haute Autorité de Santé a publié des recommandations concernant la prise en charge des patients AVC, les connaissez-vous ?



— Pensez-vous avoir une formation suffisante sur les recommandations actuelles concernant la prise en charge des patients AVC, pour assurer la qualité de vos prescriptions ?

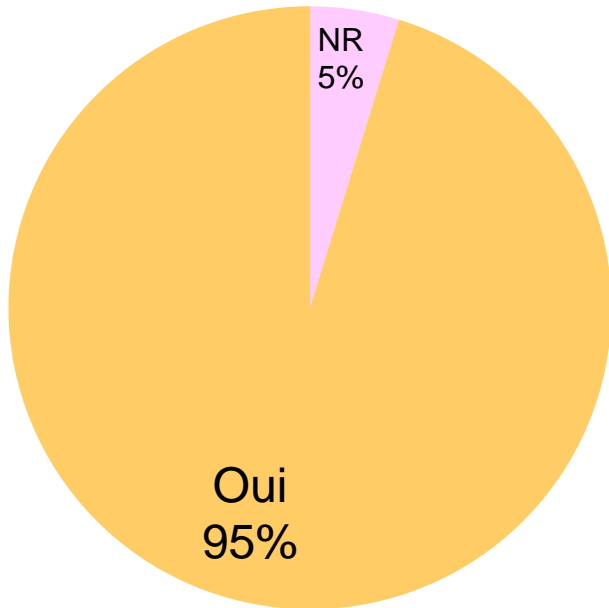


Avez-vous eu connaissance du plan AVC 2010-2014 ?

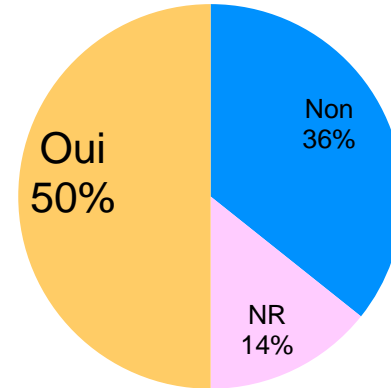


Thrombolyse

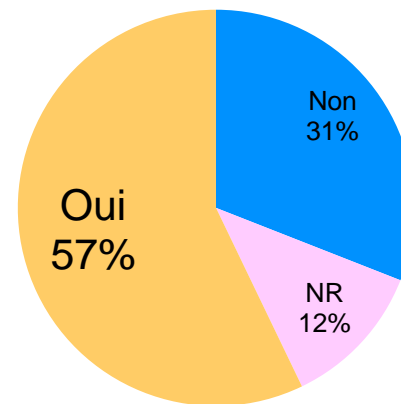
Connaissez-vous le terme de "thrombolyse" ?



Connaissez-vous les critères d'éligibilité ?

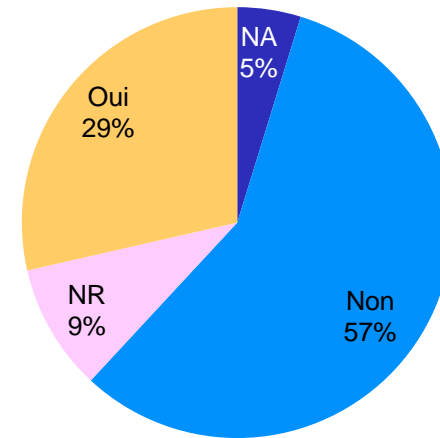
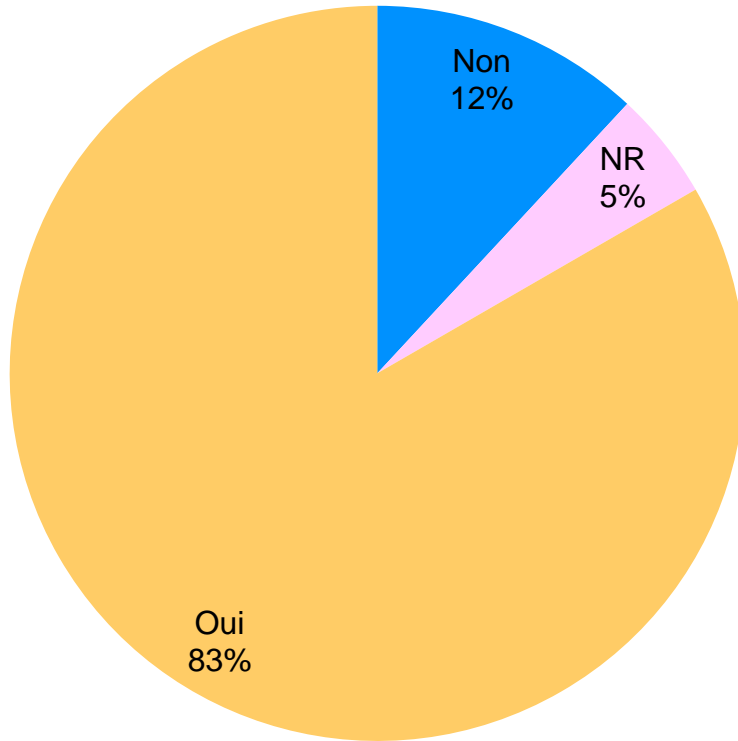


Connaissez-vous les contre-indications ?

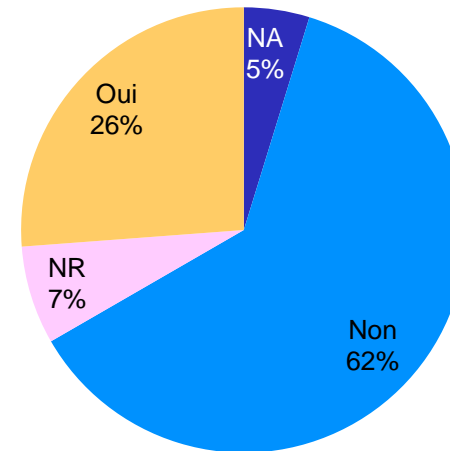


Thrombectomie

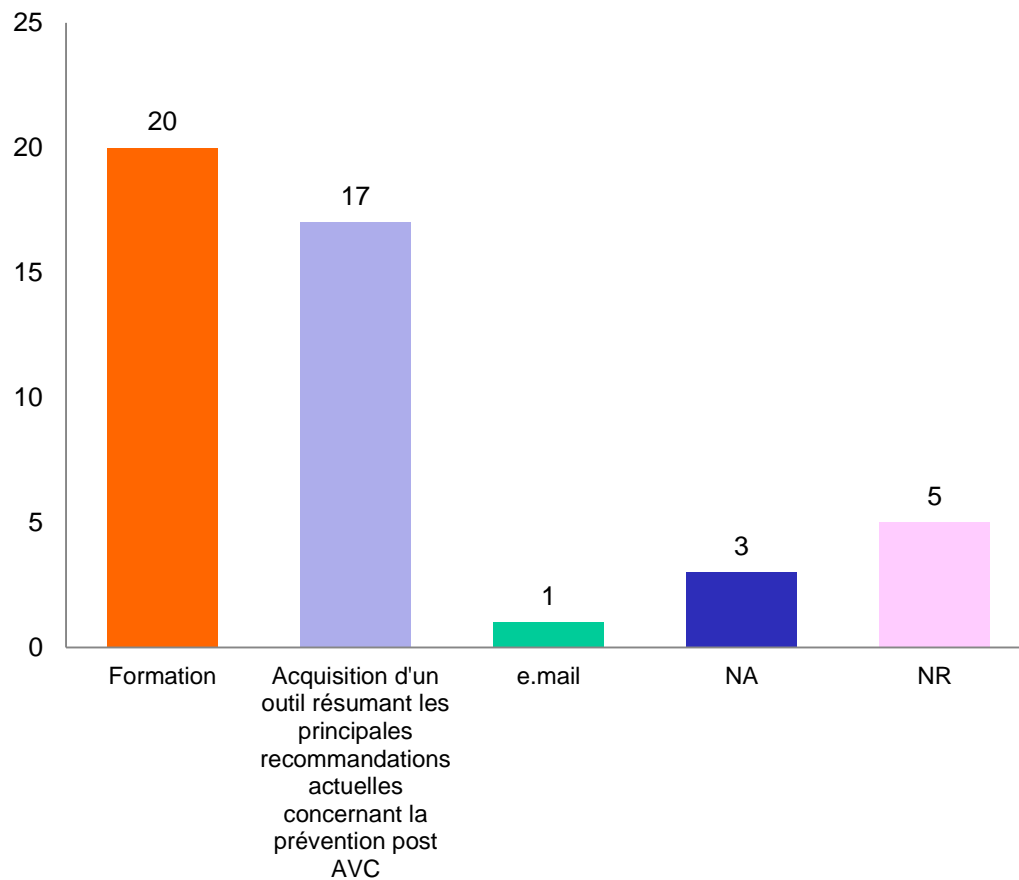
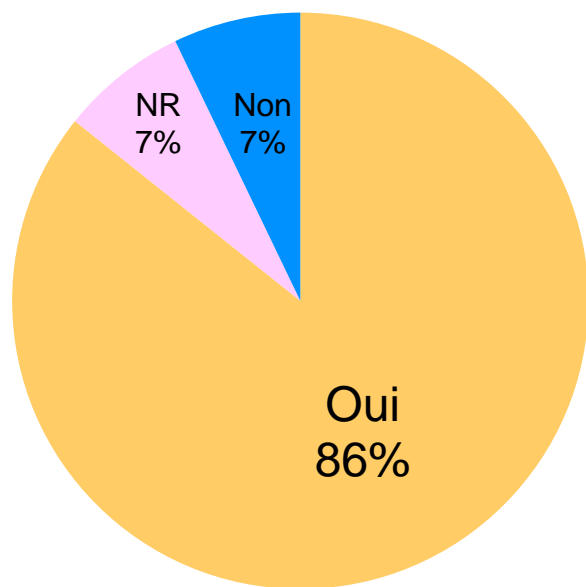
Connaissez-vous les critères d'éligibilité ?



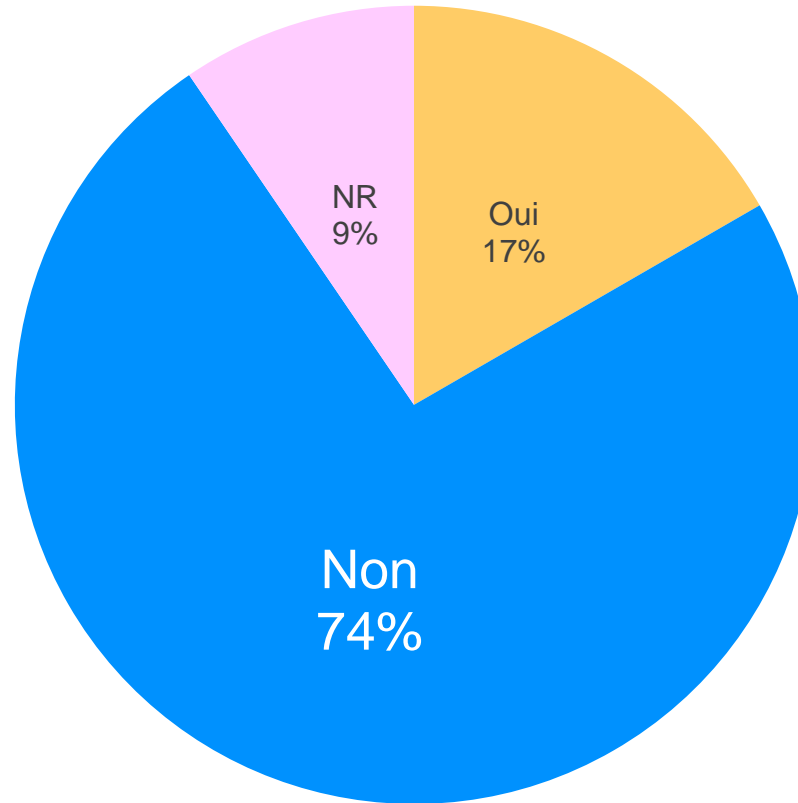
Connaissez-vous les contre-indications ?



Vous serait-il utile, pour votre pratique, de bénéficier d'un rappel des éléments de suivis cliniques et paracliniques et de prise en charge thérapeutique post AVC ?



— Si un groupe de travail sur la prise en charge des AVC était mis en place, seriez-vous intéressé pour y participer ?



15 médecins ont laissé leur adresse e.mail

Résumé des résultats

— Le médecin généraliste d'E&L :

- âgé de + de 50 ans
- exerce en cabinet pluridisciplinaire rural
- n'a pas de formation complémentaire en neurologie ni SSR/MPR

— Prise en charge du patient :

- File active : en maj. 20 patients/médecin
- 5-10 nouveaux cas/an
- 1 consultation tous les 3 mois
- au cabinet médical
- contrôle systématique du poids et de la tension artérielle
- 1/3 env des patients ne seraient pas passés par un service de MPR
- rééducation en libéral

- Difficultés rencontrées
 - accès aux soins
 - suivi social
 - communication ville-hôpital
 - observance des patients

- 15 médecins pourraient être contactés (groupe de travail)

- Globalement : bonne participation des professionnels à l'enquête dans chaque arrondissement du département

- Résumé des attentes
 - Formation
 - CR
 - Contact avec les neurologues

CONCLUSION - PERSPECTIVES

- Formation DPC : actions ciblées
- Plaquette d'information à créer
- CR d'hospitalisation : réduire les délais d'envoi
- Améliorer les liaisons MG – Spécialistes (Tel, Mails ?)
- Préparation des sorties : questionnaire de sortie, volet social