



LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES- ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX

Objectifs Généraux à 10 ans	Eviter la survenue des maladies chroniques chez les personnes à risque
	Guérir, préserver la continuité et la qualité de vie des personnes atteintes des maladies chroniques suivantes : diabète, insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque, accidents vasculaires cérébraux, maladies cancéreuses, addictions

Objectifs opérationnels 5 ans	Actions et leviers actions	Programmation 2019	Programmation 2020	BILAN 2019-2020/ Etat avancement	Programmation 2021	2022	2023	Pilote	
Parcours de santé « d'accidents vasculaires cérébraux »	1. Prévention et dépistage des maladies neuro-cardiovasculaires :								
	a. Prévention des facteurs de risque des maladies neuro-cardiovasculaires via la promotion d'habitudes de vie favorables à la santé	cf. Orientation stratégique Santé nutritionnelle	cf. Orientation stratégique Santé nutritionnelle	CF bilan feuille de route nutrition diabète.	cf Programmation actions PRND cf. Orientation stratégique prévention et promotion de la santé : Lancement AAP prévention et promotion de la santé. (volet nutrition)				
	b. Repérage par auto-évaluation sur le portail « OIIS ma santé » des personnes à haut risque	Mise en œuvre		Réalisé					
	c. Mise en œuvre d'évaluations des personnes à haut risque par le médecin traitant	Mise à disposition par l'Assurance Maladie des données de l'évaluation des 3 dernières années des indicateurs ROSP des maladies cardio et neurovasculaires	Définition si besoin d'une action complémentaire de sensibilisation des médecins traitants	Action non menée Ressources en interne non disponibles (avril 2019-novembre 2020)	Action non priorisée par comité				ARS/CGSS
	2. Information sur les signes d'alerte de l'AVC (plaquettes, numérique, campagnes TV et radio, journées nationales et mondiales)	Recrutement d'un animateur filière AVC (remplacement) Reconduction des actions de communication dans le cadre de la journée mondiale de l'AVC sur le thème de la reconnaissance des signes et l'appel au 15 en lien avec les PS et les associations de patients	Définition d'un plan de communication, en lien avec les associations de patients, destiné à multiplier sur une année les actions de sensibilisation auprès du grand public	Recrutement non effectif de l'animateur de la filière AVC Vidéos réalisées par l'association France AVC	Publication d'un poste de coordinateur régional - Etude pour la publication d'un animateur de filière Mise en œuvre plan de communication. Accompagnement de la diffusion				ARS/Animation régionale de la filière/ France Avc
	3. Orientation systématique des AVC (AVC constitués, AIT) à la phase aiguë vers une UNV :	Inscription de la filière dans les CPOM des établissements	Analyse du parcours du patient AVC par exploitation du SNDS	Analyse sur le parcours non menée: Ressources en interne non disponibles	Analyse du parcours du patient AVC par exploitation du SNDS				ARS
	a. Organisation de la filière pré hospitalière de prise en charge des patients AVC, incluant l'accès à la thrombolyse et à la thrombectomie	Inscription de la filière dans les CPOM des établissements		Notifié dans le CPOM des établissements MCO	Protocolisation des conduites à tenir adaptées au territoire Constitution d'une annuaire des référents AVC				ARS
	b. Poursuite de la structuration des filières de prise en charge des AVC et des AIT	Inscription de la filière dans les CPOM des établissements		Notifié dans le CPOM des établissements MCO	Protocolisation des conduites à tenir adaptées au territoire Constitution d'un annuaire des référents AVC dans chaque établissement				ARS
	c. Accès à l'IRM H24	Formaliser l'accès à l'IRM H24 dans le CPOM des établissements disposant d'un SAU		Réalisé					ARS
	d. Renforcement des capacités d'accueil des 2 UNV du CHU	Orientation à traduire dans le CPOM du CHU		Renforcement des capacités d'accueil des 2 UNV du CHU : Site Nord : 11 lits UNV-6 lits USINV site Sud: 19 lits possibles - 11 lits ouverts par manque de neurologues -8 à 10 lits USINV	Ré-évaluation des besoins en lits d'UNV et moyens correspondants au niveau du territoire				ARS
	e. Développement du Télé-AVC	Systématisation du recours du Télé AVC Effectivité du fonctionnement du Télé-AVC	Mise en place d'une astreinte régionale neuro-vasculaire utilisant le téléAVC	Utilisation faible de l'outil. En 2020 : 28 utilisateurs actifs (au moins 1 connexion à l'outil en 2020)	Etude sur un changement d'outil (ITIS) Continuer la protocolisation de l'usage				ARS
	g. Optimisation des temps de transferts inter-hospitaliers vers les UNV (Héli-SMUR, TIH, ambulances privées etc.)	Définir en lien avec le 15 une méthode d'analyse des modalités de transport et de mesure des délais d'acheminement pré hospitaliers et interhospitaliers	Définir en lien avec les transporteurs et le 15 les modalités d'une sensibilisation à l'urgence neuro-vasculaire et aux conditions de transport (patient allongé) à destination des transporteurs	Action non menée Ressources en interne non disponibles (avril 2019-novembre 2020)	Protocolisation des conduites à tenir adaptées au territoire Annuaire des référents AVC				ARS
	h. Identification du CHU site Sud comme Centre de Recours Régional AVC	A inscrire au CPOM établissement		Réalisé					
	4. Rapprochement géographique des patients après passage en UNV :								
	a. Organisation de la continuité des prises en charge entre d'une part les UNV du Nord et du Sud, et d'autre part le GHER et le CHGM	A inscrire au CPOM des établissements Projet médico-soignant du GHT	Evaluation de la continuité de la prise en charge et recensement des dysfonctionnements	Notifié dans le CPOM des établissements concernés. Réalisé lorsque cela est possible - Evaluation non menée et non reconduite					ARS
	b. Pour chaque établissement de proximité ne disposant pas d'une UNV (GHER, CHGM) : - accès à des professionnels de la rééducation - mise en place d'une équipe pluridisciplinaire formée - recours H24 à une expertise neuro-vasculaire mobile ou par télé-expertise			Notifié dans le CPOM des établissements concernés L'accès aux professionnels de la rééducation se fait parfois avec des SSR privés sous forme de partenariat. Dans ce cas, cet objectif figure sous forme d'effet miroir dans les SSR concernés.	A optimiser (en prenant en compte les difficultés de recrutement concernant les neurologues)				ARS
	5. Coordination de tous les intervenants médicaux et médico-sociaux pour l'amélioration de la prise en charge à domicile après la phase initiale hospitalière :								
	a. Réalisation de la consultation post AVC pour 100% des patients		Méthodologie d'évaluation de l'atteinte des objectifs	6 sites identifiés :UNV nord et sud/MPR CHU nord et sud/SSR les tamarins/SSR Ylang Ylang	Développement des consultations post AVC dans le service MPR CHU nord Evaluation non priorisée				ARS/CGSS
	b. Promotion du programme d'aide de retour à domicile PRADO AVC		Selon calendrier national de déploiement PRADO	Dispositif non déployé à la Réunion en 2020					Programmation déploiement PRADO AVC CGSS
	c. Mobilisation de la PTA OIIS Appui pour les cas complexes	Poursuite de la montée en charge de la PTA	Evaluation de l'activité et du service rendu AVC de la PTA	Poursuite de la montée en charge de la PTA. Eléments d'activité non disponibles par la PTA.	Structuration du SI de la PTA afin de pouvoir évaluer activité				ARS
d. Promotion de la rééducation post-AVC précoce et intense sur les plateaux techniques en établissement SSR ou en ville		Réalisation d'une analyse des parcours du patient AVC (SNDS)	Action non effective . Report	Réalisation d'une analyse des parcours du patient AVC (SNDS) conditionnée aux ressources internes Action à définir dans le cadre du groupe de travail "post phase aigue" à installer				ARS/ DESI	

e. Identification de masseurs kinésithérapeutes référents pour l'AVC venant en soutien méthodologique de leurs confrères			Action non effective	Sollicitation de l'URPS - Action à définir			ARS/URPS MK
f. Mobilisation des orthophonistes pour la rééducation cognitive et du langage			Action non effective	Sollicitation de l'URPS - Action à définir			ARS/URPS Orthophonistes
6. Accompagnement à domicile des patients et de leurs familles :							
a. Diffusion d'un guide d'aide à l'orientation à destination des professionnels de santé portant sur les conséquences sociales, professionnelles et familiales de la maladie	Finalisation du guide par l'animation régionale de la filière	Diffusion en lien avec la PTA	Etude Handeo.	Action non priorisée conditionnée au recrutement du poste d'animateur régional.			Animation régionale de la filière/ARS
b. Développement des programmes d'ETP post AVC	Construction du programme d'ETP à partir du recueil des attentes	Déploiement dans le cadre de la structure régionale de coordination de l'ETP Appel à projet pour structuration de l'offre	Fait - Programme ETP autorisé Portage : Association France AVC	Accompagner le développement de l'ETP. Réflexion à mener avec UCEP pour proposer un programme ETP AVC.			Animation régionale de la filière/ARS
c. Formation des aidants professionnels, familiaux et amicaux	Appel à projet auprès des associations de patients		non fait	Action non priorisée			Animation régionale de la filière/ARS
d. Expérimentation d'un dispositif d'équipe mobile pluridisciplinaire d'accompagnement des personnes en situation complexe		Evaluation de la pertinence de l'orientation		Action non priorisée			ARS