La **prise en charge** des **accidents vasculaires cérébraux** (AVC) en France et en Rhône-Alpes reste aujourd'hui insatisfaisante, tant pour l'accès à des soins adaptés en amont de la situation de crise que pour la rééducation en aval de la phase aigüe. On dénombrait en 2011, 10 594 AVC en Rhône-Alpes, sachant que c'est la première cause de handicap acquis de l'adulte, la deuxième cause de démence et la troisième cause de mortalité après le cancer et l'infarctus. En déclinaison du **plan national AVC,** l'ARS Rhône-Alpes a réuni, le 22 mai dernier, les 60 sites d'urgence de la région afin de mettre en place d'ici fin 2013 un outil de télémédecine assurant une prise en charge optimale de cette pathologie dans tous les points du territoire de la région.

L'accident vasculaire cérébral est un déficit brutal d'une fonction cérébrale. Dans 80% des cas, il est de nature ischémique (obstruction d'un vaisseau) et dans 20% de nature hémorragique (d'origine vasculaire).

Depuis quelques années, une technique nouvelle est apparue, appelée thrombolyse, qui permet de rétablir le flux sanguin pour les AVC ischémiques. Mais cette technique ne peut être administrée que si elle intervient dans les 4h30 qui suivent l'accident vasculaire, et est d'autant plus efficace, qu'elle est administrée précocement, idéalement dans les 90 premières minutes.

Cette technique ne peut en outre être pratiquée à ce jour que par des neurologues, de préférence regroupés au sein d'unités spécialisées dénommées Unité neuro vasculaire (UNV). L'agence a pu pour l'instant mailler le territoire de 10 UNV. La problématique posée est donc de pouvoir relier chacun des 60 sites d'urgences à une de ces UNV, afin de permettre à la fois l'examen clinique à distance à l'aide d'une vidéo mais aussi le transfert d'image au radiologue, afin de permettre la prescription de la fibrinolyse à distance.

C'est une condition impérative pour permettre que l'acte médical puisse être réalisé dans les délais prescrits.

Afin de décliner opérationnellement le plan AVC dans la région, l'agence a mis en place un comité de pilotage qui regroupe tous les professionnels concernés.
Au sein de ce comité de pilotage, un sous-groupe plus restreint a travaillé depuis un an au cahier des charges du projet de télémédecine qui permettra de résoudre pour la région la problématique décrite ci-dessus.
Ce cahier des charges identifie les besoins des professionnels.

Trois principaux services ont été identifiés :
- partager de l'information médicale sur le patient entre l'urgentiste et le neurologue de l'UNV à distance grâce à une fiche de liaison télépartagée ;
- relier en visioconférence le neurologue et le patient pour permettre la téléconsultation ;
- rendre les images médicales accessibles aux neurologues et aux radiologues.

L'agence régionale de santé, avec les sites d'urgence et les UNV, va rentrer désormais dans la phase opérationnelle de mise en oeuvre des outils répondants à ce cahier des charges.
Pour cela elle a réuni le 22 mai dernier l'ensemble des établissements concernés afin de leur présenter le projet et solliciter leur adhésion.

- Sur le plan stratégique, ce projet AVC est emblématique à plusieurs titres :
- c'est une pathologie en progression rapide du fait du vieillissement de la population,
- sa bonne prise en charge nécessite une coordination des acteurs dans le champ sanitaire et médico-social,
- la réponse à apporter est en termes de « parcours » et pas seulement de prise en charge de l'épisode aigüe,
- il y a un enjeu d'équité d'accès aux soins entre les territoires de santé de la région,
- c'est un projet dont les réponses apportées en termes de télémédecine peuvent être utiles à beaucoup d'autres pathologies.
- Pour la mise en oeuvre du projet, l'ARS a décidé de s'appuyer sur le Groupement de coopération sanitaire (GCS)-SISRA (système d'information de santé en Rhône-Alpes) qui, depuis une dizaine d'année, a développé les outils de télésanté de façon très avancée dans notre région (plus d'un million et demi de rhônalpins ont un dossier informatisé et 400 d'entre eux sont consultés chaque jour, la plateforme régionale est compatible avec le projet national du dossier médical partagé).

- Cette décision s'accompagne cependant d'évolutions importantes pour le GCS :
- s'ouvrir dans un premier temps aux 60 sites d'urgence, et à terme, à tous les opérateurs potentiels,
- élargir son objet à la télémédecine,
- apporter des solutions techniques en réalisant un appel à la concurrence et en s'appuyant sur des solutions proposées par des industriels.

Elle est motivée par l'expérience qu'a acquise SISRA dans la conduite des projets de télésanté et dans sa capacité à intégrer le projet AVC dans les outils de télémédecine déjà implantés dans les établissements.
Depuis son origine SISRA, sous la conduite d'un comité de pilotage regroupant l'Union régionale des professionnels de santé – URPS médecins, le Conseil régional, le collectif inter-associatif sur la santé en hône-Alpes – CISSRA (représentant des usagers) et l'ARS, a su développer des projets de télésanté mutualisés, tout en respectant les choix des éditeurs de logiciel par les établissements.

- C'est un gage, pour la réussite de ce projet ambitieux de « télémédecine AVC », qui devrait permettre, d'ici fin 2013, d'assurer une prise en charge de qualité de l'épisode aigüe de la maladie pour tous les rhônalpins.