

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet Accident Vasculaire Cérébral

(AVC 2022.01)

- 📄 Fiche d'admission en unité neuro-vasculaire (AVC-AUNV)
- 📄 Fiche d'épisode de soin en unité neuro-vasculaire (AVC-EUNV)
- 📄 Fiche de sortie d'unité neuro-vasculaire (AVC-SUNV)
- 📄 CR de consultation d'évaluation pluri-professionnelle post AVC (AVC-PAVC)

Spécifications fonctionnelles

06/12/2022



Sommaire

1	POSITIONNEMENT DANS LE CADRE D'INTEROPERABILITE	3
2	SPECIFICATIONS FONCTIONNELLES	5
2.1	LA PRISE EN CHARGE EN PHASE AIGÛE	5
2.1.1	<i>Spécifications métier du document AUNV</i>	<i>6</i>
2.1.1.1	Pré-admission	6
2.1.1.2	Histoire de la maladie.....	6
2.1.1.3	Symptômes neurologiques initiaux	7
2.1.1.4	Facteurs de risque.....	8
2.1.1.5	Traitements en cours avant l'AVC	9
2.1.1.6	Antécédents vasculaires.....	9
2.1.1.7	Autres antécédents	10
2.1.1.8	Examen neurologique.....	10
2.1.1.9	Examen général.....	13
2.1.1.10	Biologie.....	14
2.1.1.11	Examen cardiologique.....	14
2.1.1.12	Résultats d'imagerie.....	14
2.1.1.13	Imagerie des vaisseaux.....	16
2.1.1.14	Traitement initial.....	16
2.1.2	<i>Spécifications métier du document EUNV.....</i>	<i>18</i>
2.1.2.1	Examen neurologique.....	18
2.1.2.2	Complications pendant l'hospitalisation.....	18
2.1.2.3	Imagerie	19
2.1.2.4	Examens cardiologiques	19
2.1.2.5	Biologie.....	19
2.1.2.6	Traitements spécifiques.....	20
2.1.3	<i>Spécifications métier du document SUNV.....</i>	<i>21</i>
2.1.3.1	Diagnostic de sortie.....	21
2.1.3.2	Évaluation fonctionnelle	21
2.1.3.3	Sortie de l'UNV.....	22
2.1.3.4	Traitement de sortie	22
2.2	LE SUIVI POST AVC	23
2.2.1	<i>Spécifications métier du document PAVC</i>	<i>23</i>
2.2.1.1	Pathologies en cours (actives) et facteur de risque	25
2.2.1.2	Antécédents médicaux.....	25
2.2.1.3	Déficience Physique.....	25
2.2.1.4	Délimitation d'activité.....	25
2.2.1.5	Évaluation neuropsychocognitive.....	26
2.2.1.6	Souhaits et projet de vie de la personne.....	26
2.2.1.7	Plan soins.....	26
3	ANNEXES	28
3.1	HISTORIQUE DU DOCUMENT	28

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient et pour aider la décision médicale.

Le **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** fixe les règles d'une informatique de santé communicante. Il couvre :

- **l'interopérabilité des contenus métiers**, qui permet le traitement des données de santé et leur compréhension par les systèmes d'information en s'appuyant sur un langage commun ;
- **l'interopérabilité technique**, qui porte sur les services garantissant l'échange et le partage des données de santé et sur le transport des flux dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé.

L'interopérabilité des contenus métiers est assurée par la définition de **modèles de documents médicaux** à implémenter dans les logiciels médicaux. Ces modèles sont décrits dans des **Volets Modèles de documents médicaux** (aussi appelés *Modèles de contenus*) qui appartiennent à la couche Contenu du CI-SIS (encadré orange de la Figure 1 ci-dessous).

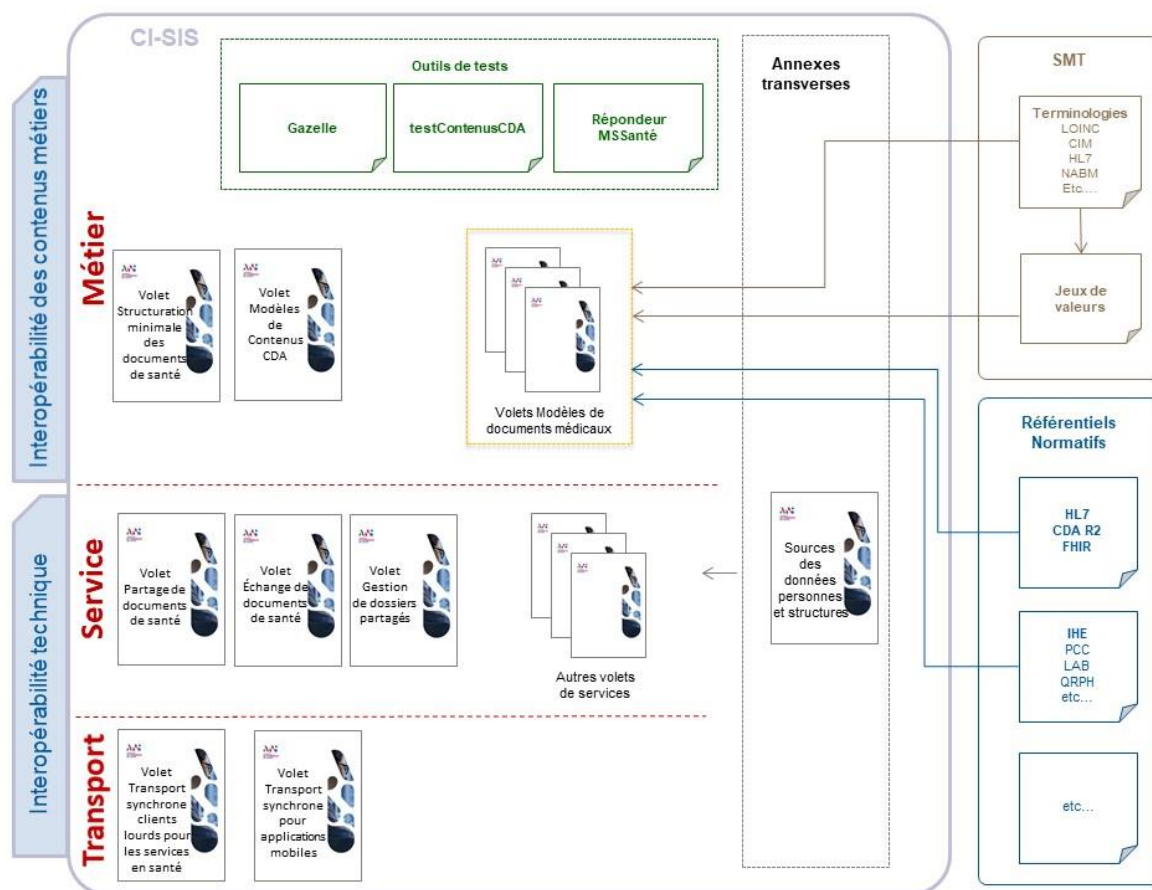


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

Le **Volet Accident Vasculaire Cérébral (AVC)** est un Volet Modèles de documents médicaux de la couche Contenu du CI-SIS.

Le *Volet Accident Vasculaire Cérébral (AVC)* comporte

- **les spécifications fonctionnelles** définies par un groupe d'experts formé sous l'égide de la Société Française Neuro-Vasculaire (SFNV).

Ces spécifications couvrent :

- les différentes périodes de la prise en charge d'un AVC par une Unité Neuro-Vasculaire (UNV) en distinguant : l'admission en UNV (AUNV), l'épisode de soins en UNV (EUNV) et la sortie de l'UNV (SUNV).
- la consultation d'évaluation post AVC (PAVC) qui s'inscrit dans le parcours de soins de toute personne victime d'AVC pour permettre l'accompagnement à 6 mois de la sortie de l'établissement de santé, pour une reprise du cours de la vie adaptée au lieu de vie.

Des travaux complémentaires viendront compléter ce volet pour prendre en compte la prise en charge aval de l'UNV.

- **Les spécifications techniques élaborées** par l'ANS à partir des spécifications fonctionnelles. Les spécifications techniques transposent dans une syntaxe normée (CDA, ...) les données modélisées dans les spécifications fonctionnelles.

Les spécifications techniques sont complétées par :

- ☐ **des jeux de valeurs utilisés par les documents de ce volet,**
- ☐ **des exemples d'implémentation en CDA R2,**
- ☐ **un outil de vérification (schématron) de la compatibilité des documents produits.**

2 Spécifications fonctionnelles

Les spécifications fonctionnelles de ce volet AVC définissent

- le nombre de documents du domaine AVC et leur destination
- le niveau de structuration et le niveau de détail des données jugées pertinentes, afin de restituer l'information nécessaire pour assurer, dans les meilleures conditions possible, le suivi et la coordination des soins dispensés à un patient.

2.1 La prise en charge en phase aigüe

Ces spécifications fonctionnelles ont été établies à la suite des travaux effectués de janvier 2013 à juillet 2013 à l'initiative de l'ANS par le *Groupe de Travail AVC* réunissant les experts du domaine, désignés par la Société Française Neurovasculaire (SFNV).

Elles ont pour but de définir une synthèse de l'information couvrant les différentes étapes de la prise en charge d'un AVC dans sa phase aigüe, par la filière AVC, selon le schéma d'organisation préconisé dans l'instruction « DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC).

L'UNV est la cellule d'expertise au centre du dispositif, c'est pourquoi les travaux de définition des modèles de contenu métier ont donc été conduits à partir du point de vue de l'UNV.

Ce volet couvre les besoins de transmission d'information entre partenaires de la prise en charge sur la phase aigüe.

Ces travaux ont abouti à l'élaboration de trois documents :

- **AUNV** (Admission en UNV),
- **EUNV** (Episode de soins en UNV),
- **SUNV** (Sortie de l'UNV).

2.1.1 Spécifications métier du document AUNV

2.1.1.1 Pré-admission

Cette section reprendra les éléments liés à la prise de contact du patient avec les structures de soins (centre 15, date et heure de prise en charge, mode de transport, etc.) avant son admission en UNV.

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Adresseur à l'UNV	1..1	CD		- Centre 15 - SAU ou SU local - SU d'un autre établissement de santé (préciser) - Pompiers - Médecin de ville - Arrivée directe - Autre (préciser)
Précision	0..1	ST		
Appel centre 15?	1..1	BL		
Date appel	0..1	TS		
Heure appel	0..1	TS		
Date et heure du contact de l'adresseur avec l'UNV	0..1	TS		
Mode de transport utilisé pour arriver à l'UNV	1..1	CD		JDV_ModeDeTransport-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.140)
Date et heure de première prise en charge médicale	1..1	TS		
Date et heure de première admission dans une structure hospitalière	1..1	TS		
Date et heure d'admission à l'UNV	1..1	TS		

Tableau 1 – Pré-admission

2.1.1.2 Histoire de la maladie

Cette section renseigne sur les circonstances de survenue des symptômes.

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Le moment de survenue du début des symptômes peut être précisé	1..1	BL		
Si Oui : date et heure	0..1	TS		
Si Non : date et heure de constatation des symptômes	0..1	TS		
Symptômes constatés au réveil ou dans la nuit	0..1	BL		
Date et heure auxquelles le patient a été vu pour la dernière fois sans symptômes	0..1	TS		

Tableau 2 – Histoire de la maladie

2.1.1.3 Symptômes neurologiques initiaux

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Latéralité manuelle	0..1	CD		Droitier Gaucher Ambidextre
Déficit moteur	0..*	CD		Face Membre supérieur Main (isolée) Membre inférieur
Latéralité	0..1	CD		Gauche Droit Bilatéral
Troubles sensitifs	0..*	CD		Face Membre supérieur Main (isolée) Membre inférieur
Latéralité	0..1	CD		Gauche Droit Bilatéral
Ataxie	0..*	CD		Membre supérieur Main (isolée) Membre inférieur
Latéralité	0..1	CD		Gauche Droit Bilatéral
Troubles visuels	0..*			Vision monoculaire (indiquer la latéralité) Hémianopsie (indiquer la latéralité) Troubles visuels bilatéraux Diplopie Trouble visuel non précisé Autre trouble visuel (préciser)
Précisions	0..1	ST		
Latéralité	0..1	CD		Gauche Droit Bilatéral
Autres symptômes neurologiques	0..*	CD		Dysarthrie Aphasie Mutisme Confusion Négligence Instabilité Vertige (rotatoire) Troubles de la conscience Drop attack Céphalées
Persistence des symptômes à l'admission	1..1	BL		
Si non, durée des symptômes	1..1	PQ	h:m n	

Tableau 3 – Symptômes neurologiques initiaux

2.1.1.4 Facteurs de risque

Elément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Pathologies				
Hypertension artérielle	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Traitement	1..1	CD		En cours Non Passé
Traitement depuis	0..1	PQ		années (en mois si <1 an)
Diabète	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Type	0..1	CD		Type I Type II Intolérance au glucose
Traitement	1..1	CD		En cours Non Passé
Traitement depuis	0..1	PQ	A M si A <1	
Migraine	1..1	CD		Non Sans aura Avec aura ne sait pas
SAS	0..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Si oui, appareillé	0..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Score de somnolence d'Epworth	0..1	PQ		/j
Traitements				
Traitement hypolipémiant	1..1	CD		Jamais En cours Passé ne sait pas
Traitement depuis	0..1	PQ		années (en mois si <1 an)
Hormones				
Contraception orale	1..1	CD		Jamais En cours Passé NA ne sait pas
Hormonothérapie substitutive	1..1	CD		Jamais En cours Passé NA ne sait pas
Autres facteurs de risques				
Tabac	1..1	CD		Non Oui (ancien, arrêt >1 mois) Oui (actif)
Arrêt depuis	0..1	PQ		années (en mois si <1 an)
Nombre de PA	0..1	PQ		PA
Nombre de cigarettes/j (si actif)	0..1	PQ		cig/j
Alcool	1..1	CD		Jamais <1 VS/j (occasionnel) ≥1 VS/j (préciser) Non quantifiable
Nombre de verres par jour :	0..1	PQ		VS/j
Intoxication aiguë <24h	0..1	CD		Oui/non/ne sait pas

Tableau 4 – Facteurs de risque

2.1.1.5 Traitements en cours avant l'AVC

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Antithrombotiques	0..*	BL		
Nom	1..1	CD		
Posologie	1..1	PQ		
Médicaments à visée vasculaire (dont anti-diabétiques)	0..*	BL		
Nom	1..1	CD		
Posologie	1..1	PQ		

Tableau 5 – Traitements en cours avant l'AVC

2.1.1.6 Antécédents vasculaires

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Infarctus cérébral	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Nombre	0..1	INT		
Date	0..*	TS		
AIT	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Nombre	0..1	INT		
Date	0..*	TS		
HIC	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Nombre	0..1	INT		
Date	0..*	TS		
HSA	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Nombre	0..*	INT		
Date	0..*	TS		
AVC	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Nombre	0..*	INT		
Date	0..*	TS		
IDM	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Nombre	0..*	INT		
Date	0..*	TS		
SCA	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Nombre	0..*	INT		
Date	0..*	TS		
Chirurgie ou angioplastie	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Chirurgie	0..*	CD		Carotide Vertébrale/Sous-clavière Coronaires Membres inférieurs Aorte
Date	0..1	TS		
Angioplastie	0..*	CD		Carotide Vertébrale/Sous-clavière Intra-crânienne Coronaires Membres inférieurs/iliaques Aorte
Date	0..1	TS		
Stent	0..*	CD		Carotide Vertébrale/Sous-clavière Intra-crânienne Coronaires Membres inférieurs/iliaques Aorte
Date	0..1	TS		
AOMI	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas
Date début	0..1	TS		
Angor Stable	1..1	CD		Oui/non/ne sait pas

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Date début	0..1	TS		
Fibrillation atriale	1..*	CD		Non Connue antérieurement Découverte à l'admission Permanente Paroxystique
Date du diagnostic	0..1	TS		

Tableau 6 – Antécédents vasculaires

2.1.1.7 Autres antécédents

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Comorbidité impactant la prise en charge	0..*	BL		
Description	0..*	ST		
Rankin pré-admission estimé	0..1	INT		
Démence avérée	0..*	BL		UNK
Préciser	0..*	ST		
Cancer évolutif	0..*	BL		UNK
Préciser	0..*	ST		

Tableau 7 – Autres antécédents

2.1.1.8 Examen neurologique

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Score NIHSS				
Score NIHSS fait	1..1	BL		
Date	1..1	TS		
1a Niveau de conscience (CONS)	1..1	INT		0 vigilant, réagit vivement. 1 non vigilant (somnolent), mais réagit ou répond s'il est éveillé par une stimulation mineure. 2 non vigilant; ne réagit qu'à des stimulations répétées, ou est inconscient et une stimulation intense ou douloureuse est nécessaire pour obtenir des mouvements autres que stéréotypés. 3 on obtient uniquement des réponses réflexes motrices ou végétatives ou le patient est totalement aréactif et flasque.
1b. LOC Questions (LOCQ)	1..1	CD		0 répond aux deux questions correctement. 1 ne répond correctement qu'à une seule question. 2 ne répond correctement à aucune des deux questions.
1c. LOC Commandes (LOCC)	1..1	CD		0 exécute les deux ordres correctement. 1 exécute un seul ordre sur les deux. 2 n'exécute aucun des deux ordres.
2. Oculomotricité (OCUL)	1..1	CD		0 normal 1 paralysie partielle (ce score est attribué quand l'oculomotricité est anormale pour 1 ou 2 yeux, mais sans déviation forcée, ni paralysie complète). 2 déviations forcées ou paralysie complète non vaincue par les manœuvres oculo céphaliques.
3 Champ visuel (CV)	1..1	CD		0 aucun trouble du champ visuel. 1 hémianopsie partielle (ou extinction visuelle). 2 hémianopsies complètes. 3 hémianopsies bilatérales (incluant cécité corticale).

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
4. Paralysie faciale (PF)	1..1	CD		0 mobilité normale, symétrique. 1 paralysie mineure (effacement du sillon nasogénien, asymétrie du sourire). 2 paralysies partielles (paralysie de la partie inférieure de la face, totale ou subtotale). 3 paralysies complètes (facial supérieur et inférieur).
5a. motricité du membre supérieur droit (MSD)	1..1	CD		0 absence de chute; maintien du membre supérieur à 90° (ou 45°) pendant 10 secondes. 1 chute; le membre supérieur chute en moins de 10 secondes mais sans atteindre le plan du lit ou un autre support. 2 le membre supérieur ne peut pas atteindre ou maintenir 90° (ou 45°), tombe sur le lit mais peut faire un certain mouvement contre la pesanteur. 3 aucun mouvement ne contre la pesanteur; le membre supérieur tombe. 4 absence de mouvement. NT amputation, blocage articulaire (expliquer)
explication amputation, blocage articulaire	0..1	ST		
5b. motricité du membre supérieur gauche (MSG)	1..1	CD		0 absence de chute; maintien du membre supérieur à 90° (ou 45°) pendant 10 secondes. 1 chute; le membre supérieur chute en moins de 10 secondes mais sans atteindre le plan du lit ou un autre support. 2 le membre supérieur ne peut pas atteindre ou maintenir 90° (ou 45°), tombe sur le lit mais peut faire un certain mouvement contre la pesanteur. 3 aucun mouvement ne contre la pesanteur; le membre supérieur tombe. 4 absence de mouvement. NT amputation, blocage articulaire (expliquer)
explication amputation, blocage articulaire	0..1	ST		
6a. motricité du membre inférieur droit (MID)	1..1	CD		0 absence de chute; maintien du membre inférieur à 30° pendant 5 secondes. 1 chute; la position ne peut être maintenue pendant 5 secondes mais le membre inférieur ne retombe pas sur le lit. 2 le membre inférieur retombe sur le lit dans les 5 secondes mais le membre inférieur peut faire un certain mouvement contre la pesanteur. 3 absence de mouvement contre la pesanteur; le membre inférieur tombe instantanément. 4 absence de mouvement. NT amputation, blocage articulaire (expliquer)
explication amputation, blocage articulaire	0..1	ST		

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
6b. motricité du membre inférieur gauche (MIG)	1..1	CD		0 absence de chute; maintien du membre inférieur à 30° pendant 5 secondes. 1 chute; la position ne peut être maintenue pendant 5 secondes mais le membre inférieur ne retombe pas sur le lit. 2 le membre inférieur retombe sur le lit dans les 5 secondes mais le membre inférieur peut faire un certain mouvement contre la pesanteur. 3 absence de mouvement contre la pesanteur; le membre inférieur tombe instantanément. 4 absence de mouvement. NT amputation, blocage articulaire (expliquer)
explication amputation, blocage articulaire	0..1	ST		
7. Ataxie des membres (ATAX)	1..1	CD		0 absente. 1 présente pour un membre. 2 présente pour deux membres. NT amputation, blocage articulaire (expliquer)
explication amputation, blocage articulaire	0..1	ST		
8. Sensibilité (SENS)	1..1	CD		0 normale. 1 déficit sensitif discret à modéré ; du côté atteint, la piqure est moins bien perçue ou non perçue mais le patient est conscient d'être touché. 2 déficit sévère à total; le patient n'a pas conscience d'être touché au niveau de la face, du bras et de la jambe.
9. Meilleur langage (LANG)	1..1	CD		0 normal, pas d'aphasie. 1 aphasie discrète à modérée. Il existe une perte indiscutable de la fluence ou des capacités de compréhension, mais sans limitation significative des idées exprimées ni de la forme de l'expression. Toutefois la réduction du discours et/ou de la compréhension rend la conversation à partir de documents fournis difficile voire impossible. L'examineur peut identifier l'image à partir de la réponse du patient. 2 aphasie sévère; l'expression est fragmentaire; L'examineur doit faire des efforts et interroger pour déduire et deviner. L'étendue des informations échangées est limitée. L'examineur supporte tout le poids de la conversation; il ne peut identifier les objets à partir des réponses du patient. 3 mutisme; aphasie globale ; pas de langage utile ni de compréhension du langage oral.
10. Dysarthrie (DYS)	1..1	CD		0 normal. 1 discrète à modérée; le patient n'articule pas bien au moins quelques mots et, au pire, peut être compris avec quelques difficultés. 2 sévère: le discours du patient est tellement mal articulé qu'il devient inintelligible en l'absence ou hors de proportion avec toute éventuelle aphasie ou est mutique, anarthrique. NT intubation, autre obstacle mécanique (expliquer)
explication amputation, blocage articulaire	0..1	ST		

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
11. Extinction ou négligence (NEGL)	1..1	CD		0 normal. 1 extinction ou négligence visuelle, tactile, auditive, spatiale ou personnelle à la stimulation bilatérale simultanée dans une des modalités. 2 hémignégligence sévère ou portant sur plus d'une modalité sensorielle. Ne reconnaît pas sa propre main ou ne s'oriente que vers un côté de l'espace.
Score NIHSS (/42)	1..1	INT		
Score de Glasgow				
Score de Glasgow (/15)	1..1	INT		
Examens				
Détails de l'examen neurologique	1..1	ST		
Synthèse				
Déficit moteur de la main				
Latéralité	0..*	CD		Droite Gauche Bilatéral
Autres troubles neurologiques	0..*	CD		Dysarthrie Aphasie Négligence Confusion Troubles de la conscience mydriase Myosis CBH Nystagmus Latéropulsion Paralysie pharyngée _ voile (D/G) Atteinte du XII Trouble de la déglutition Diplopie Cécité monoculaire Autres (préciser)
Précision	0..*	ST		

Tableau 8 – Examen Neurologique

2.1.1.9 Examen général

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
PAS	1..1	PQ	mm[Hg]	
PAD	1..1	PQ	mm[Hg]	
FC	1..1	PQ	/min	
Sat O2	1..1	PQ	%	
IMC	1..1	PQ	kg/m2	
Poids	1..1	PQ	Kg	
Taille	1..1	PQ	cm	
Température	1..1	PQ	°C	
Périmètre abdominal	0..1	PQ	cm	
Glycémie capillaire	1..1	PQ	g/L	
Examen cardio-vasculaire	0..1	ST		
Examen pulmonaire	0..1	ST		
Autre	0..1	ST		

Tableau 9 – Examen général

2.1.1.10 Biologie

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Unité	Jeu de valeurs
1ère glycémie après l'événement	1..1	PQ	g/L	mmol/L	
Glycémie à jeun	1..1	PQ	g/L	mmol/L	
Créatininémie	1..1	PQ	μmol/L		
TCA	1..1	PQ	s		
INR	1..1	REA L			
Hémoglobinémie	1..1	PQ	g/dL		
Plaquettes	1..1	PQ	elt/mm3		

Tableau 10 – Biologie

2.1.1.11 Examen cardiologique

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
ECG normal	1..1	BL		
Si non, préciser	0..1	ST		

Tableau 11 – Examen cardiologique

2.1.1.12 Résultats d'imagerie

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Scanner cérébral	1..1	BL		
Heure et date	1..1	TS		
Examen normal	1..1	BL		
IRM cérébrale	1..1	BL		
Heure et date	1..1	TS		
Examen normal	1..1	BL		
Infarctus cérébral récent	0..*	CD		Carotidien territorial Carotidien lacunaire VB territorial VB lacunaire
Territoire antérieur	0..1	BL		
Latéralité	1..2	CD		Gauche Droit
Localisation	1..*	CD		Artère Cérébrale Antérieure (ACA) territoire superficiel Artère Cérébrale Antérieure (ACA) territoire profond Artère Cérébrale Antérieure (ACA) territoires (superficiel et profond) complets Artère Cérébrale Moyenne (ACM) territoire superficiel Artère Cérébrale Moyenne (ACM) territoire profond Artère Cérébrale Moyenne (ACM) territoires (superficiel et profond) complets Artère Choroïdienne Antérieure (AChA) Perforantes Directes de la Carotide
Centre Ovale (T-A7086)	1..1	BL		
Territoire postérieur	0..1	BL		
Latéralité	1..2	CD		Gauche Droit

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Localisation	1..*	CD		Artère Cérébrale Postérieure (ACP) territoire superficiel Artère Cérébrale Postérieure (ACP) territoires (superficiel et profond) complets Artère Cérébrale Postérieure (ACP) territoire profond Branches thalamoperforées Artère Cérébrale Postérieure (ACP) territoire profond Branches thalamogéniculées Artère Communicante Postérieure (AcoP) Artère Choroïdienne Postérieure (AChP)
Territoires jonctionnels	1..1	BL		
Tronc cérébral	0..1	BL		
Latéralité	1..2	CD		Gauche Droit
Localisation	0..*	CD		Bulbe Pont Mésencéphale
Cervelet	0..1	BL		
Latéralité	1..2	CD		Gauche Droit
Localisation	1..*	CD		Artère Cérébelleuse Supérieure (ACS) Artère Cérébelleuse Moyenne (ACM) Artère Cérébelleuse Inférieure (ACI)
Hémorragie intra-cérébrale	1..1	BL		(si oui, ouvrir la suite)
Hémisphère	1..*	CD		Capsulo-lenticulaire Capsulo-thalamique Noyau caudé Lobaire
Latéralité	1..2	CD		Gauche Droit
Localisation	0..*	CD		Frontal Pariétal Temporal Occipital Carrefour
Cervelet	0..1	BL		
Latéralité	1..2	CD		Gauche Droit
Localisation	0..*	CD		Vermis Hémisphérique médial (noyaux) Hémisphérique latéral
Tronc cérébral	0..1	BL		
Latéralité	1..2	CD		Gauche Droit
Localisation	0..*	CD		Bulbe Pont Mésencéphale
Intra-ventriculaire pur	0..1	BL		
Thrombose Veineuse Cérébrale	1..1	CD		Oui Non Nd

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Localisation	0..*	CD		Sinus longitudinal supérieur partiel Sinus longitudinal supérieur total Sinus latéral droit Sinus latéral gauche Sinus droit Sinus caverneux Veines corticales Veines profondes Veines jugulaires droite Veines jugulaires gauche Autres, précisez
Précisions	0..1	ST		
Hémorragie sous-arachnoïdienne	1..1	BL		
Lésions anciennes	1..1	BL		
Microsaignements	1..1	BL		
Description	0..1	ST		

Tableau 12 – Résultats d'imagerie

2.1.1.13 Imagerie des vaisseaux

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Angioscanner cérébral	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Conclusions	0..1	ST		
ARM intracrânienne	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Conclusions	0..1	ST		

Tableau 13 – Imagerie des vaisseaux

2.1.1.14 Traitement initial

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Date	1..1	TS		
Nom du (des) médecin(s)	1..1	ST		
Disposition thérapeutiques				
Aspirine dans les 24h d'hospitalisation		BL		
Posologie entre 160 et 300 mg		BL		
Contre indication aspirine?		BL		
Clopidogrel (Plavix)		BL		
Héparine curative		BL		
THROMBOLYSE IV	1..1	BL		
THROMBECTOMIE OU THROMBOLYSE IA	1..1	BL		
Patient inclus dans un protocole	1..1	BL		
Consentement recueilli le	1..1	TS		
Nom du protocole	1..1	ST		
Traitement par rt-PA				
Bolus : Date et heure	1..1	TS		
Perfusion intraveineuse : Date et heure début	0..1	TS		
Perfusion intraveineuse : Date et heure fin	0..1	TS		
Dose de rt-PA totale	1..1	PQ	mg	
Dose bolus	1..1	PQ	mg	
Dose perfusion	1..1	PQ	mg	
Raison(s) de la non-thrombolyse	0..*	CD		
Contre indications de thrombolyse selon l'AMM	0..1	BL		
<i>Critères cliniques :</i>		=		
Age < 18 ans > 80 ans	1..1	BL		

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Heure de début des symptômes connue et > 4h30	1..1	BL		
Déficit neurologique mineur	1..1	BL		
Déficit neurologique trop sévère (ex. score NIHSS > 25)	1..1	BL		
Déficit neurologique s'améliorant rapidement	1..1	BL		
Suspicion d'hémorragie méningée (même si scanner normal)	1..1	BL		
Crise épileptique lors de l'installation du déficit	1..1	BL		
PAS > 185 mm Hg ou PAD > 110 mm Hg	1..1	BL		
AVC < 3 mois	1..1	BL		
ATCD hémorragie intra-parenchymateuse ou hémorragie méningée liée à un anévrisme	1..1	BL		
Intervention chirurgicale ou traumatisme important < 3 mois	1..1	BL		
Hémorragie sévère (manifeste ou récente) ; maladie connue favorisant les hémorragies ; rétinopathie hémorragique (diabétique par ex)	1..1	BL		
Hépatopathie sévère ; pancréatite aiguë	1..1	BL		
Ulcère gastroduodénal documenté < 3 mois	1..1	BL		
Malformations vasculaires artérielles ou veineuses	1..1	BL		
Diabète et antécédent d'AVC	1..1	BL		
Lésion sévère du SNC (ex. néoplasie, intervention chirurgicale intracérébrale ou intrarachidienne)	1..1	BL		
Endocardite bactérienne. Péricardite	1..1	BL		
Massage cardiaque externe traumatique <10 jours	1..1	BL		
Ponction récente d'un vaisseau non compressible < 7 jours	1..1	BL		
Grossesse, accouchement	1..1	BL		
IDM récent (< 3 mois)	1..1	BL		
Traitement concomitant par des anticoagulants oraux avec INR > 1.7 (AHA 2007)	1..1	BL		
Héparine dans les 48 h précédentes avec TCA anormal	1..1	BL		
<i>Critères biologiques :</i>	-	-		
Glycémie < 0,5 ou > 4 g/l (< 2.7 ou > 22 mmol/l)	1..1	BL		
Plaquettes < 100 000/mm3	1..1	BL		
<i>Critères TDM/IRM :</i>	-	-		
Hémorragie intracrânienne	1..1	BL		
Infarctus jugé sévère sur l'imagerie	1..1	BL		

Tableau 14 – Traitement initial

2.1.2 Spécifications métier du document EUNV

2.1.2.1 Examen neurologique

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Score NIHSS fait	1..1	BL		
Date	1..1	TS		
Détail du score NIHSS	1..1	CD		cf. §2.1.1.8
Score NIHSS (/42)	1..1	INT		
Score de Glasgow (/15)	1..1	INT		

Tableau 15 – Suivi neurologique

2.1.2.2 Complications pendant l'hospitalisation

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Aggravation neurologique	1..1	BL		
Date	1..1	TS		
Cause présumée	1..1	CD		Récidive d'hémorragie Récidive d'infarctus Transformation hémorragique Œdème Autre
Précisions	0..1	ST		
Crise convulsive	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Troubles de la déglutition justifiant une Gastrostomie	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Complications pulmonaires	1..1			
Infection pulmonaire	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Troubles respiratoires justifiant une ventilation assistée	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Troubles respiratoires justifiant une VNI	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Troubles respiratoires justifiant une trachéotomie	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Complications thromboemboliques	1..1	BL		
Embolie pulmonaire	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Thrombose veineuse profonde	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Embolie systémique	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Complication urinaires	1..1	BL		
Infection urinaire	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Germe	0..1	ST		
Troubles urinaires justifiant une sonde urinaire	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Complications digestives	1..1	BL		
Hémorragie digestive	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Troubles digestifs justifiant une sonde gastrique	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Autre infection	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Complications neuropsychiatriques	1..1	BL		
Date	0..1	TS		

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Type de complications	0..*	CD		Depression Syndrome anxieux Troubles du comportement (agitation, hallucinations) Troubles du sommeil Autres syndromes psycho-comportementaux
Insuffisance cardiaque aiguë	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Autres complications	0..1	ST		

Tableau 16 – Complications pendant le séjour en UNV

2.1.2.3 Imagerie

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Echo-Doppler cervical	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Conclusions	0..1	ST		
Doppler trans-crânien (DTC)	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Conclusions	0..1	ST		
ARM cervicale	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Conclusions	0..1	ST		
Angioscanner cervical	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Conclusions	0..1	ST		

Tableau 17 – Imagerie réalisée pendant le séjour en UNV

2.1.2.4 Examens cardiologiques

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
ECG	1..1	BL		
Conclusions	0..1	ST		
Monitoring cardiaque	1..1	BL		
Scope	1..1	BL		
Durée	0..1	PQ	j	
Holter	1..1	BL		
Conclusions	1..1	ST		
Echographie	1..1	BL		
Transthoracique	1..1	BL		
Transoesophagienne	1..1	BL		
Conclusions	1..1	ST		

Tableau 18 – Examens cardiologiques réalisés pendant le séjour en UNV

2.1.2.5 Biologie

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
CT	0..1	PQ	g/L	
TG	0..1	PQ	g/L	
LDL	0..1	PQ	g/L	
HDL	0..1	PQ	g/L	
1 ^{ère} glycémie après l'événement	1..1	PQ	g/L	
Glycémie à jeun	1..1	PQ	g/L	
Hémoglobine glyquée	0..1	PQ	%	
Créatininémie	1..1	PQ	μmol/L	
Clairance créatinémie (Cockcroft pour nouveaux anticoagulants)	1..1	PQ	ml/min	
CRP	0..1	PQ	mg/L	

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
TCA	1..1	PQ	s	
INR	1..1	REAL		
Fibrinogène	0..1	PQ	g/L	
Hémoglobininémie	1..1	PQ	g/dL	
Plaquettes	1..1	PQ	elt/mm3	

Tableau 19 – Biologie réalisée pendant le séjour en UNV

2.1.2.6 Traitements spécifiques

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Endartérectomie	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Angioplastie	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Neurochirurgie : Crâniectomie	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Evacuation hématome intracérébral	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Pose Valve / Dérivation externe	1..1	BL		
Date	0..1	TS		
Précisions	0..1	ST		

Tableau 20 – Traitements spécifiques réalisés pendant le séjour en UNV

2.1.3 Spécifications métier du document SUNV

2.1.3.1 Diagnostic de sortie

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Étiologie Infarctus connue	1..1	BL		
Si oui, Précision Étiologie Infarctus	1..*	CD		Athérome extracrânien Athérome intracrânien Embolie cardiaque Maladie petites artères Dissection des TSA Autres, précisez Étiologie multiple
Si non, Raison Étiologie Infarctus inconnue	1..1			Raison EI inconnue Sans étiologie Bilan étiologique incomplet Nd
Étiologie Hémorragie Cérébrale connue	1..1	BL		
Si oui, Précision Étiologie Hémorragie Cérébrale	1..*	CD		Anticoagulant au long cours Maladie petites artères Angiopathie amyloïde Malformation vasculaire Autres, précisez
Si non, Raison EHC inconnue		CD		Sans étiologie Bilan étiologique incomplet Nd

Tableau 21 – Diagnostic de Sortie

2.1.3.2 Évaluation fonctionnelle

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Score Rankin		INT		
Date		TS		
Score NIHSS		INT		
Date		TS		
Rééducation en cours d'hospitalisation	0..1	BL		
Date		TS		
Évaluation de kinésithérapie	0..1	BL		
Date		TS		
Évaluation d'orthophonie	0..1	BL		
Date		TS		
Évaluation d'ergothérapie	0..1	BL		
Date		TS		
Évaluation Assistance sociale	0..1	BL		
Date		TS		
Évaluation neuropsychologique	0..1	BL		
Date		TS		

Tableau 22 – Évaluation Fonctionnelle

2.1.3.3 Sortie de l'UNV

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Décès	1..1	BL		
Date	1..1	TS		
Cause	1..1	ST		
Orientation à la sortie	1..*	CD		Retour au domicile SSR spécialisé neuro SSR spécialisé gériatrie SSR polyvalent EHPAD HAD MCO Transfert autre établisse- ment
Destination de sortie		ST		
Date de sortie		TS		
Suivi prévu	0..*	CD		Consultation neurologie Consultation cardiologie
Date et heure de consultation	1..1	TS		
Lieu de consultation		ST		
Autres consultations		ST		
Recommandations		ST		

Tableau 23 – Sortie de l'UNV

2.1.3.4 Traitement de sortie

Traitement médicamenteux prescrit à la sortie du patient.

2.2 Le suivi post AVC

Ces spécifications fonctionnelles ont été établies à la suite des travaux effectués dans le cadre de l'action 6 du Plan d'action national AVC 2010-2014 qui a pour objectif de « définir le contenu d'une consultation bilan post-AVC, l'expérimenter et la mettre en oeuvre ».

L'instruction « DGOS/R4/2015/262 du 3 août 2015 relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluri professionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et du suivi des AVC » précise, dans son annexe 2, le référentiel DGOS du contenu de consultation d'évaluation pluriprofessionnelle Post AVC.

La consultation d'évaluation post AVC s'inscrit dans le parcours de soins de toute personne victime d'AVC pour permettre l'accompagnement à 6 mois de la sortie de l'établissement de santé, pour une reprise du cours de la vie adaptée au lieu de vie. La consultation d'évaluation post AVC sera réalisée en trois types de lieux différents par des professionnels identifiés dans la filière territoriale AVC :

- en consultation hospitalière par un neurologue, ou par un médecin de médecine physique et réadaptation ou de gériatrie pouvant justifier d'une expérience neurovasculaire.
- en consultation libérale sur la base du volontariat par un neurologue, ou un médecin de consultation de médecine physique et réadaptation ou un gériatre disposant d'une compétence et d'une expérience en pathologie neurovasculaire.

Ces travaux ont abouti à l'élaboration d'un document :

- ☐ **PAVC** (consultation d'évaluation pluri professionnelle Post AVC).

2.2.1 Spécifications métier du document PAVC

Ce modèle de document structure les données de la consultation d'évaluation post AVC (PAVC) qui s'inscrit dans le parcours de soins de toute personne victime d'AVC pour permettre l'accompagnement à 6 mois de la sortie de l'établissement de santé, pour une reprise du cours de la vie adaptée au lieu de vie.

RÉFÉRENTIEL DGOS DU CONTENU DE CONSULTATION D'ÉVALUATION PLURIPROFESSIONNELLE POST-AVC (NEUROVASCULAIRE, MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION, GÉRIATRIE)

I) OBSERVATION CLINIQUE ET HANDICAP DU PATIENT	II) PLANIFICATION DES BESOINS
EVALUATION EDUCATION THERAPEUTIQUE ET PREVENTION SECONDAIRE (E1) ☐ PAS DE RISQUE DE RECIDIVE ☐ INFARCTUS OU HEMORRAGIE AVEC FDR A SURVEILLER ☐ HTA ☐ DIABETE ☐ OBESITE ☐ TABAC ☐ DYSLIPIDEMIE ☐ INFARCTUS OU HEMORRAGIE AVEC ETIOLOGIE IDENTIFIEE, A SURVEILLER ☐ CARDIAQUE ☐ HEMATOLOGIQUE ☐ MALADIE GENETIQUE BILAN INITIAL ETIOLOGIQUE FAIT : ☐ OUI ☐ NON CE QUI A ETE PREVU ULTERIEUREMENT A-T-IL ETE FAIT ? : ☐ OUI ☐ NON AFFECTION LONGUE DUREE (ALD) ? : ☐ OUI ☐ NON EVALUATION HANDICAP MOTEUR (E2) DEFICIENCE PHYSIQUE PARALYSIES : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE SPASTICITE GENANTE : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE ANESTHESIES : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE APHASIE : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE NEGLENCE VISUOSPATIALE : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE HLH - QLH : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE TROUBLES : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE DE LA DEGLUTITION : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE DE L'ELIMINATION URINAIRE : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE DE L'ELIMINATION FECALE : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE DE LA SEXUALITE : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE DELIMITATION D'ACTIVITE SE LEVER SEUL : ☐ OUI ☐ NON RISQUE DE CHUTE : ☐ OUI ☐ NON FAIRE SES TRANSFERTS (UNE SURFACE A L'AUTRE) : ☐ OUI ☐ NON MARCHER SEUL INTERIEUR : ☐ OUI ☐ NON EXTERIEUR (TRANSPORTS) : ☐ OUI ☐ NON SE DEPLACER EN FAUTEUIL ROULANT SEUL : ☐ OUI ☐ NON FAIRE SA TOILETTE SEUL : ☐ OUI ☐ NON UTILISER LES WC SEUL : ☐ OUI ☐ NON MANGER UN REPAS PREPARE SEUL : ☐ OUI ☐ NON INCONTINENCE : ☐ OUI ☐ NON COMMUNIQUER - PROCHES : ☐ OUI ☐ NON EXTERIEUR (APPEL SECOURS, COURSES...) : ☐ OUI ☐ NON GERER SES COMPTES /AFFAIRES PERSONNELLES : ☐ OUI ☐ NON GERER SEUL SES TRAITEMENTS : ☐ OUI ☐ NON LE PATIENT BENEFICIE-T-IL D'UNE AIDE HUMAINE : ☐ OUI ☐ NON SI OUI LAQUELLE ? : _____ TEMPS QUOTIDIEN MOYEN (H) : _____ EVALUATION NEUROPSYCHOCOGNITIVE (E3) SYNDROME DYSEXECUTIF : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE DETRIERATION INTELLECTUELLE : ☐ ABSO MODERE ☐ SEVERE EXISTENCE POLYPATHOLOGIES ASSOCIEES (E4) ☐ SURHANDICAP ☐ PLURIHANDICAP ☐ POLYHANDICAP ☐ POLYPATHOLOGIES (DEFINITION) (2 OU + DEF DE MEME DT) (RESTRICT- EXTREMES AUTONOMES)	BESOIN D'UN BILAN COMPLEMENTAIRE ORTHOPHONISTE FAIT : ☐ OUI ☐ NON A FAIRE/REFAIRE : ☐ OUI ☐ NON KINESITHERAPEUTE FAIT : ☐ OUI ☐ NON A FAIRE/REFAIRE : ☐ OUI ☐ NON ERGOTHERAPEUTE FAIT : ☐ OUI ☐ NON A FAIRE/REFAIRE : ☐ OUI ☐ NON AUTRE : _____ BESOIN D'UN AVIS MEDICAL COMPLEMENTAIRE NEUROLOGUE : ☐ OUI ☐ NON MPR : ☐ OUI ☐ NON GERIATRE : ☐ OUI ☐ NON CARDIOLOGUE : ☐ OUI ☐ NON AUTRES : ORTHOPEDISTE, NEUROCHIR, PSYCHIATRE ... BESOIN D'UN SOUTIEN PSYCHOTHERAPEUTIQUE PATIENT : ☐ OUI ☐ NON PROCHE : ☐ OUI ☐ NON MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE : ☐ A ENVISAGER ☐ A ENVISAGER DE LEVER ☐ EXISTANTE A MAINTENIR PROFESSIONNELLE : REPRISE A ENVISAGER ; DEMARCHES FAITES : ☐ OUI ☐ NON REPRISE INENVISAGEABLE ; DEMARCHES FAITES : ☐ OUI ☐ NON CONDUITE AUTOMOBILE : FORMELLEMENT CONTRE-INDIQUEE ? : ☐ OUI ☐ NON POSSIBLE SANS PERMIS SPECIAL ? : ☐ OUI ☐ NON LES DEMARCHES ONT-ELLES ETE FAITES ? : ☐ OUI ☐ NON (COMMISSION MEDICALE) EVALUATION ENTOURAGE ENVIRONNEMENTAL (E5) LIEU DE VIE : ☐ DOMICILE ☐ EHPAD MODE DE VIE : ☐ SEUL ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COUPLE ☐ OUI ☐ NON ☐ EN FAMILLE ☐ OUI ☐ NON DIAGNOSTIC AUTONOMIE DE L'HABITAT FAIT : ☐ OUI ☐ NON A FAIRE/REFAIRE : ☐ OUI ☐ NON AIDES MISES EN OEUVRE : ☐ DOSSIER MDPH EN COURS, ADAPTE ☐ DOSSIER A METTRE EN OEUVRE (A READAPTER) ☐ APA ☐ PCH ☐ AAH ☐ ASI / ASPA SOUHAITS ET PROJET DE VIE DE LA PERSONNE ☐ RETOUR DOMICILE ☐ EHPAD ☐ AUTRE ☐ REPRESENTANT LEGAL ☐ CONSENSUS ☐ DISSOCIE REFERENTS : AIDANT REFERENT (NOM, TEL) : _____ MEDECIN REFERENT (NOM, TEL) : _____ MEDECIN TRAITANT (NOM, TEL) : _____
III) SYNTHESE	
CONTRAINTES DU PARCOURS DE SOIN READAPTATION : SOINS INFIRMIERS : ☐ OUI ☐ NON ORTHOPHONIE : ☐ OUI ☐ NON KINESITHERAPIE : ☐ OUI ☐ NON ERGOTHERAPIE : ☐ OUI ☐ NON APPAREILLAGE : ☐ PETIT ☐ GRAND SOINS OU TRAITEMENT NOCTURNE : ☐ OUI ☐ NON VENTILATION : ☐ OUI ☐ NON CONTRAINTES ALIMENTAIRES : ☐ OUI ☐ NON	OBJECTIF GLOBAL DU PROJET DE VIE PERTE D'AUTONOMIE : GIR ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 REALISATION EFFECTIVE ACTIVITES : ☐ SEUL ☐ PARTIELL ☐ AVEC AIDE ☐ NON ASSOCIATION DE SOUTIEN : ☐ OUI ☐ NON
TRAITEMENT TRAITEMENT MEDICAL PREVENTIF : DE RECIDIVE : ☐ A POURSUIVRE ☐ A MODIFIER DE COMPLICATION : ☐ A POURSUIVRE ☐ A MODIFIER PRISE EN CHARGE REGULIERE ☐ CONSULTATION DE SPECIALITE + ☐ EDUCATION THERAPEUTIQUE	PREVOIR ☐ SEJOUR DE REPT ☐ MAS/FAM ☐ HOSPITALISATION COMPLETE ☐ HAD ☐ HDJ ☐ SSIAD ☐ AUTRE

TRANSMISSION DANS LES 8 JOURS AU MEDECIN TRAITANT, MEDECIN D'EHPAD, MASSEUR-KINESITHERAPEUTE, ORTHOPHONISTE, ERGOTHERAPEUTE, RESEAU DE SOINS.

2.2.1.1 Pathologies en cours (actives) et facteur de risque

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Pas de risque de récurrence	1..1	BL		
Infarctus ou hémorragie avec FDR à surveiller	1..1	BL		
Surhandicap	0..1	BL		
Plurihandicap	0..1	BL		
Polyhandicap	0..1	BL		
Polypathologies	0..1	BL		
Affection longue durée	1..1	BL		
HTA	0..1	BL		
Diabète	0..1	BL		
Obésité	0..1	BL		
Tabac	0..1	BL		
Dyslipidémie	0..1	BL		

Tableau 24 - Pathologies en cours et facteur de risque

2.2.1.2 Antécédents médicaux

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Cardiaque	1..1	BL		
Hématologique	1..1	BL		
Maladie génétique	1..1	BL		

Tableau 25 - Antécédents médicaux

2.2.1.3 Déficience Physique

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Paralysies	0..1	CD		Abs/modéré / sévère
Spasticité gênante	0..1	CD		Abs/modéré / sévère
Anesthésies	0..1	CD		Abs/modéré / sévère
Aphasie	0..1	CD		Abs/modéré / sévère
Négligence visuospatiale	0..1	CD		Abs/modéré / sévère
HLH-QLH	0..1	CD		Abs/modéré / sévère
Troubles De la deglutition	0..1	CD		Abs/modéré / sévère
Troubles De l'élimination urinaire	0..1	CD		Abs/modéré / sévère
Troubles De l'élimination fécale	0..1	CD		Abs/modéré / sévère
Troubles De la sexualité	0..1	CD		Abs/modéré / sévère

Tableau 26 - Déficience physique

2.2.1.4 Délimitation d'activité

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Se lever seul	1..1	BL		
Risque de chute	1..1	BL		
Faire ses transferts (une surface à l'autre)	1..1	BL		
Marcher seul intérieur	1..1	BL		
Marcher seul extérieur (transports)	1..1	BL		
Se déplacer en fauteuil roulant seul	1..1	BL		
Faire sa toilette seul	1..1	BL		
Utiliser les wc seul	1..1	BL		
Manger un repas préparé seul	1..1	BL		
Incontinence	1..1	BL		
Communiquer : proches	1..1	BL		
Extérieur (appel secours, courses, ...)	1..1	BL		
Gérer ses comptes/affaires personnelles	1..1	BL		
Gérer seul ses traitements	1..1	BL		
Le patient bénéficie-t-il d'une aide humaine	1..1	BL		

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Si oui, lequel ? (temps quotidien moyen (H))	1..1	PQ	heure	

Tableau 27 - Delimitation d'activité

2.2.1.5 Évaluation neuropsychocognitive

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Syndrome dysexécutif	0..1	CD		Abs/ Modéré / Sévère
Détérioration intellectuelle	0..1	CD		Abs/ Modéré / Sévère

Tableau 28 - Évaluation Neuropsychocognitive

2.2.1.6 Souhaits et projet de vie de la personne

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Souhaits et projet de la personne				
Retour à domicile	0..1	BL		
EHPAD	0..1	BL		
Autre	0..1	ST		
Représentant Legal	1..1	CD		Consensus/Dissocié

Tableau 29 - Souhaits et projet de vie de la personne

2.2.1.7 Plan soins

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Bilan initial etiologique	1..1	BL		
Bilan complémentaire				
Orthophoniste	1..1	CD		Fait ; A faire/refaire
Kinésithérapeute	1..1	CD		Fait ; A faire/refaire
Ergothérapeute	1..1	CD		Fait ; A faire/refaire
Autre	0..1	ST		
Avis medicale complementaire				
Neurologue	1..1	BL		
MPR	1..1	BL		
Gériatre	1..1	BL		
Cardiologue	1..1	BL		
Autres	0..1	ST		
Besoin d'un soutien psychotherapeutique				
Patient	1..1	BL		
Proche	1..1	BL		
Association de soutien	1..1	BL		
Juridique	1..1	CD		A envisager / A envisager de lever / Existante à maintenir
Professionnelle				
Reprise à envisager ; demarches faites	0..1	BL		
Reprise inenvisageable; demarches faites	0..1	BL		
Conduite Automobile				
Formellement contre indiquée	0..1	BL		
Possible sans permis special	0..1	BL		
Les demarches ont elles été faites?	0..1	BL		
Lieu de vie	1..1	CD		Domicile / EHPAD
Mode de vie				
Seul	0..1	BL		
En couple	0..1	BL		
En famille	0..1	BL		
Diagnostic autonomie de l'habitat				
Fait	0..1	BL		
A faire/refaire	0..1	BL		
Aides mises en oeuvre				

Élément de donnée	Card	Type	Unité	Jeu de valeurs
Dossier MDPH cours adapté	0..1	BL		
Dossier à mettre en oeuvre / à réadapter	0..1	BL		
APA	0..1	BL		
PCH	0..1	BL		
AAH	0..1	BL		
ASI/ASPA	0..1	BL		
Besoin d'un soutien psychothérapeutique				
Patient	1..1	BL		
Proche	1..1	BL		
Objectif global du projet de vie				
Association de soutien	1..1	BL		
Perte d'autonomie	1..1	CD		GIR 1/2/3/4/5/6
Réalisation effective d'activités	1..1	CD		Seul / Partiellement / Avec aide / Non
Réadaptation				
Soins infirmiers	1..1	BL		
Orthophonie	1..1	BL		
Kinésithérapie	1..1	BL		
Ergothérapie	1..1	BL		
Appareillage	1..1	CD		Petit / Grand
Soins ou traitement nocturne	1..1	BL		
Ventilation	1..1	BL		
Contrainte alimentaire	1..1	BL		
Traitement médical préventif				
De récurrence	0..1	CD		A poursuivre / A modifier
De complication	0..1	CD		A poursuivre / A modifier
Prise en charge régulière				
Consultation de spécialité	0..1	BL		
Education thérapeutique	0..1	BL		
Prévoir				
Séjour de répit	0..1	BL		
MAS/FAM	0..1	BL		
Hospitalisation complète	0..1	BL		
HAD	0..1	BL		
HDJ	0..1	BL		
SSIAD	0..1	BL		
Autre	0..1	BL		

Tableau 30 - Plan soins de la personne

3 Annexes

3.1 Historique du document

Version	Date	Action
0.1.0	01/10/2013	Création du volet AVC composé de trois documents CDA (AUNV, EUNV, PUNV)
1.0.0	17/10/2013	Prise en compte des demandes de modifications faites par le Groupe d'experts métier lors de la phase de validation métier
1.1.0	11/04/2016	Création du document PAVC « consultation d'évaluation pluri professionnelle Post AVC »
2.1.0	08/03/2017	Volet AVC Post concertation finalisation pour publication finale.
2.1.1	06/06/2017	Correction formatCode Mise à jour éditoriale des paragraphes d'introduction (§1 et §2). Mise à jour des documents de référence
2.2	03/04/2019	Mise à jour éditoriale des paragraphes 1, 2 et 3. Regroupement des spécifications fonctionnelles dans le paragraphe 2. Renvois vers les spécifications du Volet Modèles de contenus CDA. Création de tous les jeux de valeurs et remplacement de tous les codes 'AVC-xxx' (TA_AVC) par des codes 'MED-xxx' ou 'ORG-xxx' (TA_ASIP) PAVC – Section Etat général : correction du code des entrées de type Problème (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5) qui doit être 'Diagnostic'. AUNV – Section Antécédents médicaux : correction du code de la section en code='11348-0' AUNV – Section Examens physiques : ajout d'un templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.24" AUNV, EUNV et SUNV – Section Résultats d'examens : ajout de l'entrée obligatoire de type Acte.
2022.01	06/12/2022	Version 2022.01 suite à concertation sur Modification des terminologies et jeux de valeurs dans les volets de contenus. Aucune évolution fonctionnelle. Séparation des spécifications fonctionnelles (SFD) et des spécifications techniques (STD) en 2 documents.

*** FIN DU DOCUMENT ***