

2025

PAN RAMA OCCITANIE

Activité des Filières

NEURO-VASCULAIRE



OFFRE DE SOINS

2



ANIMATION DE LA FILIÈRE

3



ACTUALITÉS

4



MÉTHODE ET DÉFINITIONS

7



CHIFFRES-CLÉS 2025
DE LA FILIÈRE NEURO-VASCULAIRE

8



RECUEIL DES PASSAGES

9



PROFIL DES PATIENTS

11



HEURE D'ARRIVÉE

12



MOYEN DE TRANSPORT

13



MODE DE SORTIE

14



DURÉE DE PASSAGE

15

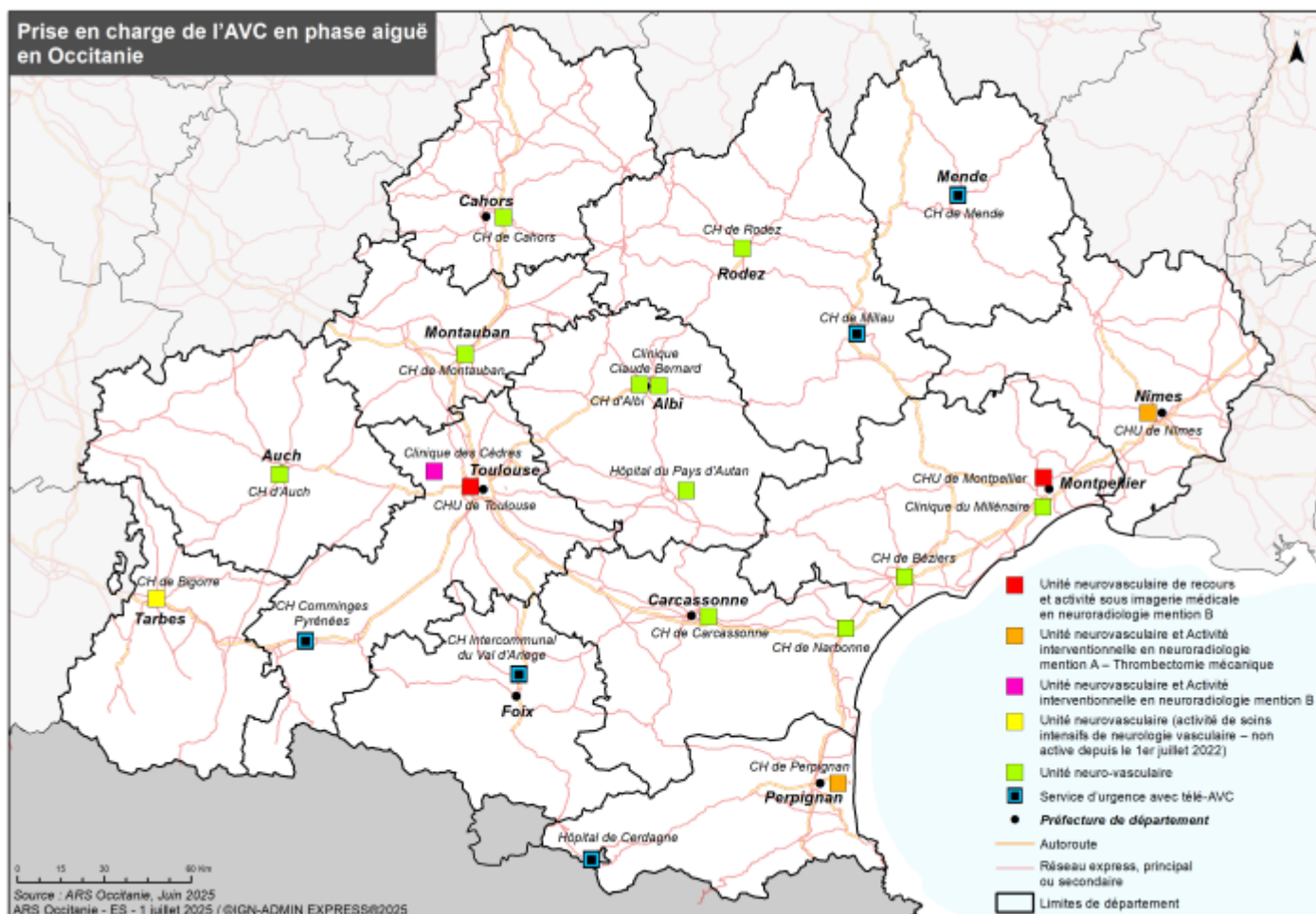


ANALYSE PAR DÉPARTEMENT

16



OFFRE DE SOINS



TYPOLOGIE des établissements MCO d'Occitanie pour la prise en charge des alertes AVC.

17 établissements disposant d'une Unité Neuro-Vasculaire (UNV - autorisation d'activité de soins intensifs de neurologie vasculaire) dont :

- 2 établissements dits de recours disposant d'une autorisation d'activité sous imagerie médicale en neuroradiologie – mention B (NRI) (CHU de Toulouse - 31 et CHU de Montpellier - 34)
- 1 établissement avec une autorisation d'activité sous imagerie médicale en neuroradiologie – mention B (NRI) (Clinique des Cèdres – 31)
- 2 établissements avec autorisation d'activité sous imagerie médicale en neuroradiologie – mention A Thrombectomie Mécanique (TM) (CHU de Nîmes - 30 et CH de Perpignan - 66)
- Le CH de Tarbes-Lourdes (65) dont l'activité de soins intensifs en neurologie vasculaire est fermée depuis le 1er juillet 2022. A compter de 2023, il est donc considéré comme un SU avec télé AVC

5 établissements avec service d'urgences (SU) disposent d'un plateau de téléthrombolyse (Télé-AVC) en lien avec l'UNV référente du territoire (CH de Mende, CH de Millau, CHIVA, CH de Saint-Gaudens et CH de Tarbes-Lourdes)

Par ailleurs, l'hôpital transfrontalier de Puigcerdà est également relié par télé AVC à l'UNV du CH de Perpignan - 66

Les autres établissements avec SU sont considérés "hors filière" pour la prise en charge de l'AVC en phase aiguë



ANIMATION DE LA FILIÈRE

En Occitanie, le réseau est porté par l'ARS et ses animateurs neurologues de la filière AVC, en collaboration avec l'ORU Occitanie.

L'objectif est de fédérer les acteurs de la prise en charge des patients ayant un déficit neurologique aigu à l'échelle régionale autour des missions suivantes :



Organisation et développement des filières de prise en charge des AVC



Déploiement et évaluation d'un dispositif de télémédecine régional dédié à l'AVC



Appui et accompagnement des professionnels et des structures des filières concernées



Vigilance et consolidation du maillage territorial des organisations et évaluation des filières



Information, sensibilisation et participation à la formation des professionnels impliqués



Harmonisation régionale et actualisation des procédures et des protocoles médicaux selon les recommandations des sociétés savantes



Développement et coordination de la filière de prise en charge de l'AVC de l'enfant



Communication auprès du grand public



ACTUALITÉS

RÉSULTATS DU RECUEIL RÉGIONAL DES TRANSFERTS AVC PARAMÉDICALISÉS VERS LES CENTRES DE THROMBECTOMIE

Suite à la mise en place d'une proposition régionale encadrant les modalités de transferts inter hospitaliers des AVC vers les centres de thrombectomie en 2023, un recueil régional de pratique a été mis en place dont l'objectif principal était de détecter les complications pendant ces transferts.

La population cible était l'ensemble des patients transférés par un ou une IDE dont le dossier de transfert avait été réalisé avec le logiciel pré hospitalier SMUR-tab déployé dans la région Occitanie (sauf les départements 09 et 82). Le taux d'utilisation de SMUR-tab était de 57% pour les transferts para médicalisés et 58% pour les transferts médicalisés.

Les données remontées automatiquement dans la base de données ont été analysées pour l'année 2024 :

- 304 patients ont été transférés dont :
 - o 183 ont été para médicalisés / 121 patients ont été médicalisés
 - o La durée du transport était la même dans les 2 groupes : 50 minutes
- Parmi les patients paramédicalisés :
 - o Notion de thrombolyse en cours ou préalable aux transferts dans 33 cas
 - o Aucune complication ayant nécessité un geste de réanimation ou un renfort médical
 - o 26 complications ayant nécessité un acte ou traitement selon protocollisation +/- avis médical
- 13 épisodes de tachycardie > 100 sans aucun acte ou traitement associé
- 4 épisodes de vomissements traités par Ondansétron
- 3 épisodes d'hypertension ayant entraîné une modification du PSE anti-HTA
- 2 épisodes d'agitation, 1 traitée par Clorazépate et Midazolam, 1 traitée par Diazépam
- 2 épisodes de douleur traitée par Perfalgan
- 1 épisode d'hypotension traitée par NaCl 500cc
- 1 épisode de saturation en O2 à 90% sans acte ni traitement associé

La modalité de transfert paramédicalisé des patients ayant un AVC vers les centres de thrombectomie paraît donc adaptée à leur gravité. Ce travail ne préjuge pas du respect de la proposition régionale. Fin 2024, la SFMU et la SFNV ont validés des recommandations similaires à ces propositions que vous pouvez retrouver sur le site de la filière AVC :

Recommandations de pratiques professionnelles SFMU / SFNV - Modalités des transferts interhospitaliers des patients ayant un infarctus cérébral aigu nécessitant un transfert pour un traitement endovasculaire ou vers une unité neurovasculaire



RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

De la Société Française de Médecine d'Urgence

En collaboration avec la Société Française de Neuro-vasculaire

Modalités des transferts interhospitaliers des patients ayant un infarctus cérébral aigu nécessitant un transfert pour un traitement endovasculaire ou vers une unité neurovasculaire.

Procedures for inter-hospital transfers of patients with acute cerebral infarction requiring transfer for endovascular treatment or to a neurovascular unit.

2024

Téléchargez au format PDF

Cliquez ici



EXPÉRIMENTATION D'UN TÉLÉ RECOURS RÉGIONAL POUR LA PRISE EN CHARGE DES AVC EN PHASE AIGUË EN PERMANENCE DES SOINS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTE (PDSSES) DE NEUROLOGIE DE NUIT

Les unités de neurologie vasculaire (UNV) sont confrontées à une pénurie de neurologues. Elles font également face à une lourde charge de travail en journée, en continuité des soins (week-end et jour férié) et en période de PDSSES, entraînant une fatigue importante des équipes, le départ de neurologues et rendant d'autant plus difficile les recrutements. Certaines unités doivent assumer l'astreinte opérationnelle avec moins de 4 neurologues.

Aussi, l'ARS et les établissements disposant d'une unité de neurologie vasculaire se sont réunis autour des objectifs suivants :

- maintenir le maillage territorial en évitant la fermeture d'unité qui serait synonyme de perte de chance pour les patients liée à un allongement des délais de prise en charge et de traitement (concept AVC « time is brain »),
- soutenir les unités en difficulté (tension médicale) en agissant sur le seul levier possible qu'est la PDSSES de nuit, car il est nécessaire de maintenir une activité quotidienne et une continuité des soins (journée de week-end et jour férié) en présentiel,
- et ainsi concourir à l'attractivité et au recrutement.

Pour y répondre, l'ARS et l'animation de la filière AVC ont mis en place en 2024 un dispositif de télé recours neurovasculaire pour les AVC aigus en période de PDSSES de neurologie de nuit (y compris week-ends et jour fériés) pour les unités en tension médicale. Le télé recours fonctionne avec un pool de neurologues experts volontaires répartis sur l'ensemble de la région et l'utilisation de la plateforme régionale de télé médecine : télé O AVC (télé expertise, télé consultation et télé thrombolyse).

En pratique, pour un établissement requérant dont l'UNV est en difficulté, sur certains créneaux d'astreinte opérationnelle de nuit, un neurologue externe à l'établissement est disponible à distance en dehors de son activité professionnelle au sein de son établissement. La disponibilité du neurologue fait l'objet d'une indemnisation spécifique de l'ARS.

Le dispositif est opérationnel pour le CH de Narbonne (11-Aude) depuis juin 2024. Le CH de Cahors (46-Lot) a en bénéficié d'avril 2024 jusqu'en mai 2025. Pour ces établissements, cette expérimentation a permis de maintenir une expertise neurovasculaire accessible pour les urgentistes et pour les patients AVC aigus. 49 télé astreintes de nuit ont été réalisées en 2024.

Ce dispositif se veut une solution d'aide et de repli temporaire.

CAPSULES VIDÉOS NIHSS

Le NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) est une grille d'évaluation de référence dans la prise en charge des AVC. Ce score diagnostique et de gravité des AVC permet le suivi évolutif d'un AVC. Il est utilisé dans la pratique professionnelle quotidienne.

En France, seuls les neurologues pratiquant la recherche médicale sont tenus de s'accréditer auprès d'une formation américaine. Aucune formation n'est exigée pour les professionnels prenant en charge des AVC et aucun outil de formation n'est disponible en langue française. La SFNV a proposé une documentation en 2008 (sous format CD-Rom). Actuellement, la passation de la pratique du NIHSS est réalisée en interne entre pairs (compagnonnage) ou apprentissage seul sur le terrain.

En 2024, l'ARS et l'animation de filière AVC a conçu un outil régional d'apprentissage qui a pour objectif de :

- faciliter la compréhension et l'utilisation du score NIHSS par les IDE
- proposer un outil dynamique et adapté à l'utilisation du score NIHSS
- promouvoir l'utilisation systématique du score NIHSS par les professionnels

Cet outil est composé de capsules vidéos d'une durée totale d'environ 1 heure :

- 14 vidéos de passation classique pour chacun des items du score
- 4 vidéos de cotations difficiles
- 2 vidéos de passation spécifique (patient dans le coma, NIHSS express correspondant à une passation rapide dans le contexte d'une phase aigüe)

A l'appui de cet outil, une formation en e-learning est en cours de déploiement auprès des IDE des UNV par l'animation de la filière AVC et l'ARS.

SITE INTERNET



AVC Occitanie

Retrouver toute l'actualité de la filière AVC et notamment les procédures régionales sur le site de la filière

neuro.urgenceoccitanie.fr



MÉTHODE ET DÉFINITIONS

SOURCES

Données issues des RPU 2025
(Résumés de Passage aux Urgences)

CRITÈRES D'INCLUSION

- Patients de plus de 18 ans
- Diagnostic principal, découpé en 5 groupes, ayant pour code CIM10

AIC Accident Ischémique Cérébral	I63, I630, I631, I632, I633, I634, I635, I636, I638, I639 et I64
AIT Accident Ischémique Transitoire	G45, G450, G451, G452, G453, G458 et G459
Hémorragie intra-cérébrale	I60, I600, I601, I602, I603, I604, I605, I606, I607, I608, I609, I61, I610, I611, I612, I613, I614, I615, I616, I618, I619, I62, I620, I621 et I629
Thrombo-phlébite cérébrale	G08 et I676
Indéterminé - Artères	I65, I650, I651, I652, I653, I658, I659, I66, I660, I661, I662, I663, I664, I668 et I669
Indéterminé - Hémiplégie	G81, G810, G8100, G8101, G8108, G811 et G819
Indéterminé - Syndromes	G46, G460, G461, G462, G463, G464, G465, G466, G467 et G468
Indéterminé - Autres	I720, I725, I726, I67, I670, I671, I672, I673, I674, I675, I677, I678 et I679

TRANSPORT SANITAIRE

Regroupement des moyens de transport
Ambulance + VSAV + SMUR

HEURE D'ARRIVÉE

Heure ouvrable hospitalière

Du lundi au vendredi de 8h00 à 17h59 (hors jours fériés et ponts)

PDS de jour

Samedi, Dimanche, Jours fériés et ponts de 8h00 à 17h59

PDS de soirée

Tous les jours de 18h00 à 23h59

PDS de nuit profonde

Tous les jours de 0h00 à 7h59

TAUX D'EXPLOITABILITÉ

Nombre de RPU remplis
au bon format

Nombre de RPU transmis

0-25%
25-50%
50-75%
75-90%
90-100%

CHIFFRES-CLÉS 2025 DE LA FILIÈRE NEURO-VASCULAIRE



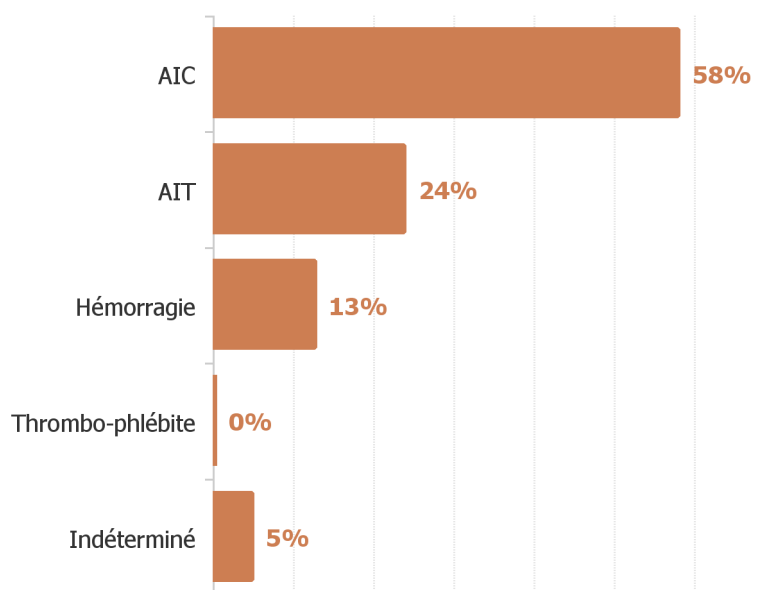
1 460 881

Nombre de passages aux urgences de 18 ans et plus



17 808 soit 1,3%

Nombre de passages et prévalence des pathologies NEURO-VASCULAIRES



PROFIL PATIENT

51%

Hommes

74 ans

Age moyen

54%

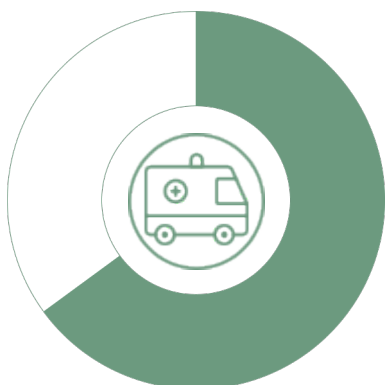
Gériatrie : 75 ans et +

86%

Patients pris en charge dans la filière AVC aigu

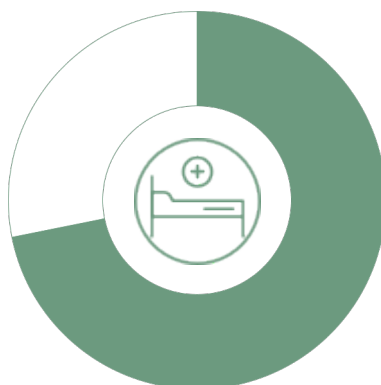
51%

d'arrivées en heure ouvrable hospitalière



TRANSPORT SANITAIRE À L'ARRIVÉE

65%



MUTATION INTRA-ETAB. APRÈS PASSAGE

72%



TRANSFERT VERS AUTRE ETAB. APRÈS PASSAGE

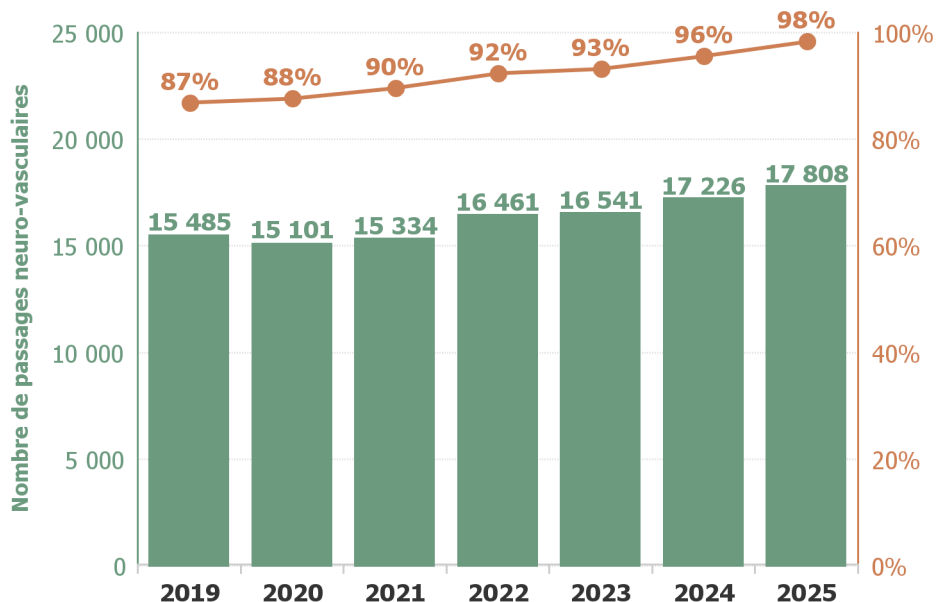
5%



RECUEIL DES PASSAGES NEURO-VASCULAIRES

En 2025, près de 17 800 passages concernent des pathologies neuro-vasculaires en Occitanie soit 1,3% de la patientèle adulte, stable d'une année à l'autre.

Évolution du nombre de passages neuro-vasculaires depuis 2019

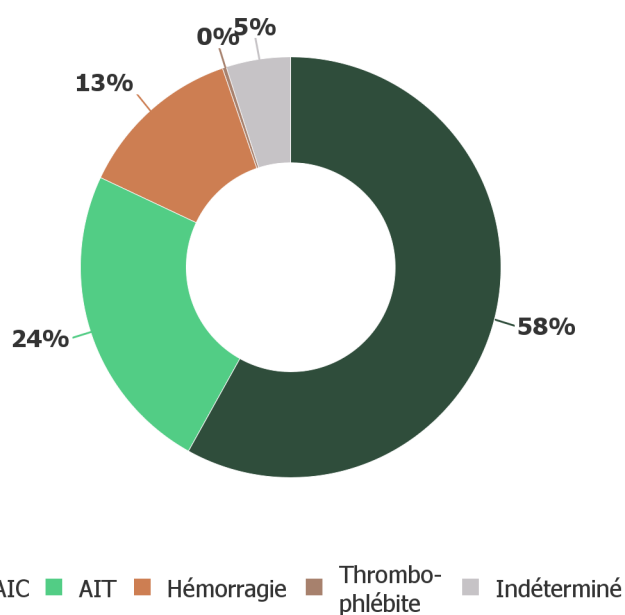


Plus de 48 passages neuro-vasculaires par jour dont
28 AIC
12 AIT
6 Hémorragies

■ Nombre de passages neuro-vasculaires ● Taux d'exploitabilité du DP

Répartition des pathologies neuro-vasculaires en 2025

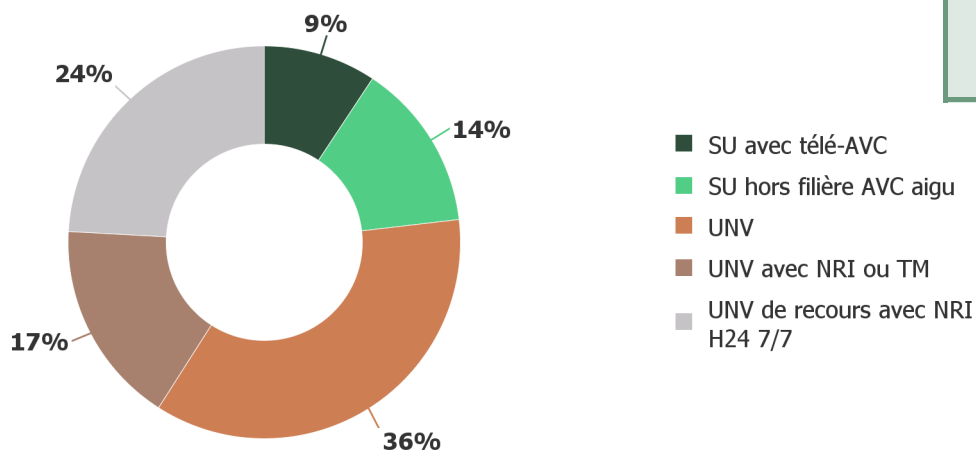
	Nbre de passages 2025	%	Prévalence au sein des urgences
AIC	10 343	58,1%	0,8%
AIT	4 260	23,9%	0,3%
Hémorragie	2 267	12,7%	0,2%
Indéterminé - Artères	139	0,8%	<0,01%
Indéterminé - Autres	237	1,3%	<0,01%
Indéterminé - Hémiplegie	382	2,1%	<0,01%
Indéterminé - Syndromes	126	0,7%	<0,01%
Thrombo-phlébite	54	0,3%	<0,01%
TOTAL	17 808	100,0%	1,3%





Pour la suite du rapport seuls les AIC, AIT et Hémorragie ont été inclus dans les analyses.

Répartition des typologies d'établissement de prise en charge des pathologies neuro-vasculaires en 2025



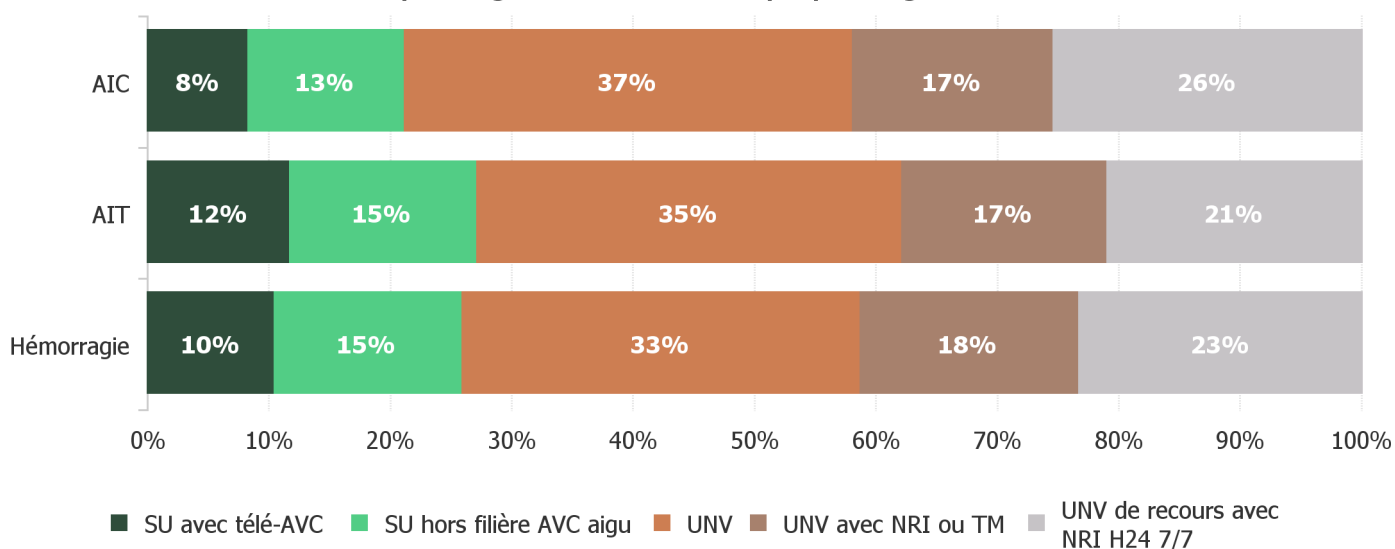
86%

Patients pris en charge dans la filière AVC aigu

Stable depuis 4 ans

Plus de 85% des patients atteints de pathologies neuro-vasculaires ont été pris en charge dans la filière AVC aigu quelle que soit la pathologie.
Plus de 2 000 patients ont été pris en charge dans un établissement identifié hors filière AVC aigu en 2025.

Répartition des typologies d'établissement de prise en charge des pathologies neuro-vasculaires par pathologie en 2025





PROFIL DES PATIENTS NEURO-VASCULAIRES

Caractéristiques des patients neuro-vasculaires en 2025

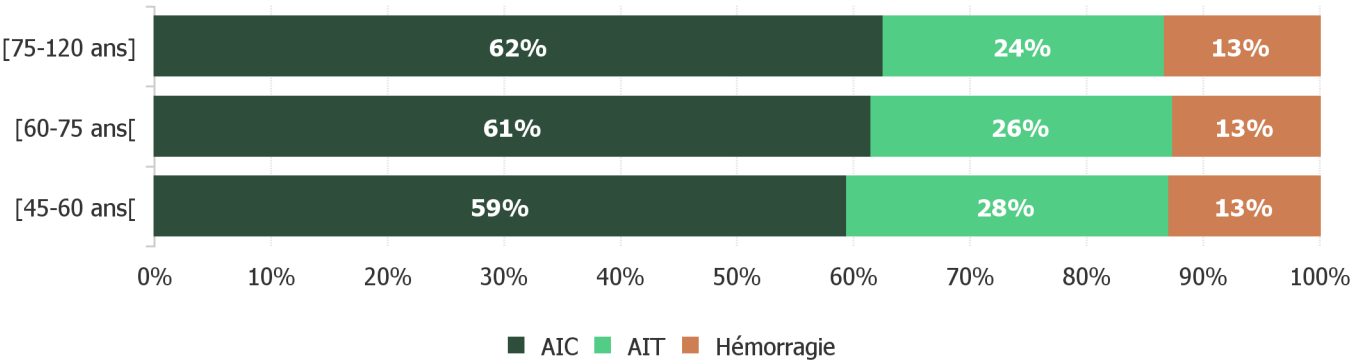
	% Hommes	Age moyen
AIC	52%	74 ans
AIT	48%	73 ans
Hémorragie	53%	73 ans

51%	74 ans	54%
Hommes	Age moyen	Gériatrie

Répartition des tranches d'âge au sein des pathologies neuro-vasculaires en 2025

	TOTAL	%	AIC	%	AIT	%	Hémorragie	%
[18-30 ans[	236	1%	121	1%	63	1%	52	2%
[30-45 ans[	733	4%	411	4%	204	5%	118	5%
[45-60 ans[	2 037	12%	1 207	12%	564	13%	266	12%
[60-75 ans[	4 719	28%	2 896	28%	1 221	29%	602	27%
[75-120 ans]	9 145	54%	5 708	55%	2 208	52%	1 229	54%
TOTAL	16 870	100%	10 343	100%	4 260	100%	2 267	100%

Répartition des pathologies neuro-vasculaires au sein des tranches d'âge en 2025





HEURE D'ARRIVÉE DES PATIENTS NEURO-VASCULAIRES

Un patient sur deux souffrant de pathologies neuro-vasculaires arrive aux urgences en dehors des heures ouvrables hospitalières.

49%

d'arrivées HORS
heure ouvrable
hospitalière

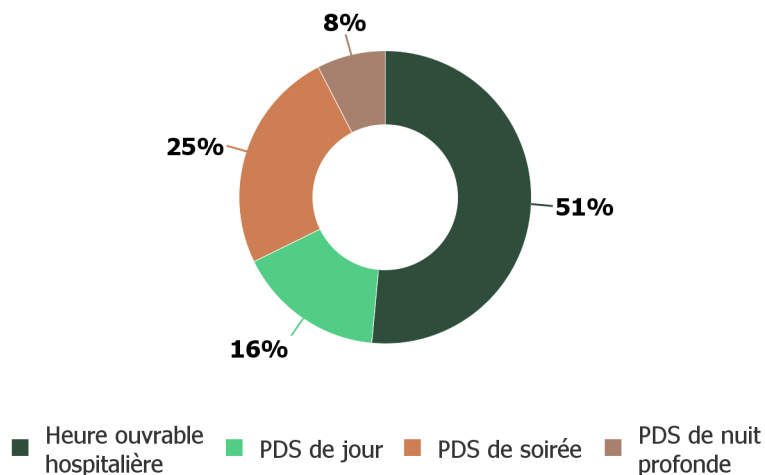


FOCUS
Hors filière

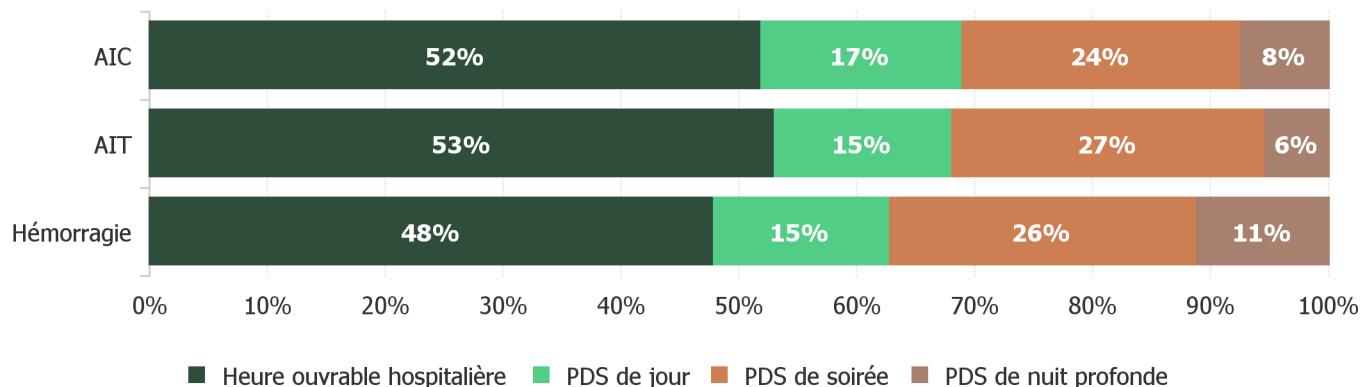
45%

d'arrivées HORS
heure ouvrable
hospitalière

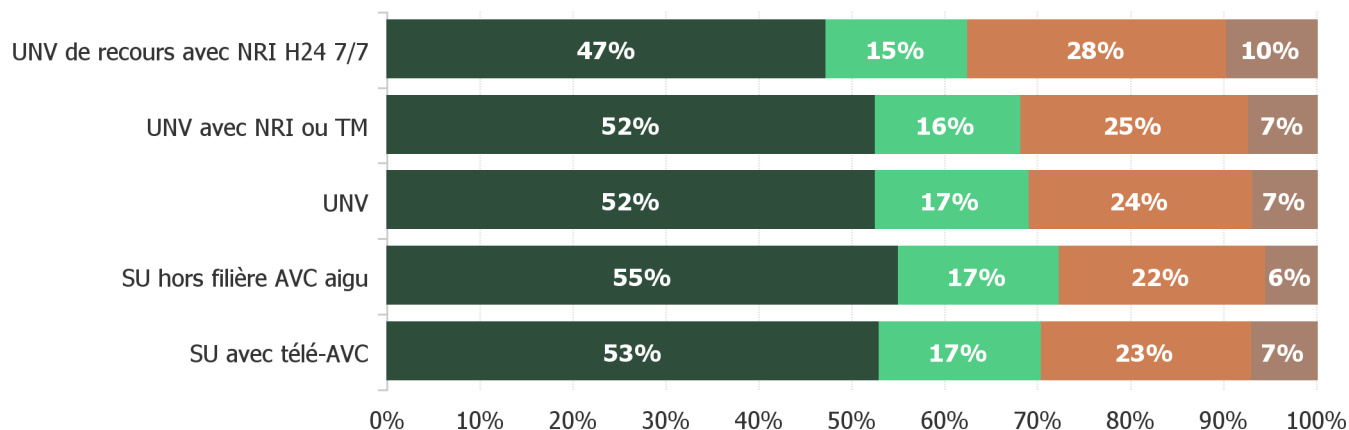
Répartition des heures d'arrivée des patients neuro-vasculaires en 2025



Répartition des heures d'arrivée des patients neuro-vasculaires par pathologie en 2025



Répartition des heures d'arrivée des patients neuro-vasculaires par typologie d'établissement en 2025





MOYEN DE TRANSPORT DES PATIENTS NEURO-VASCULAIRES

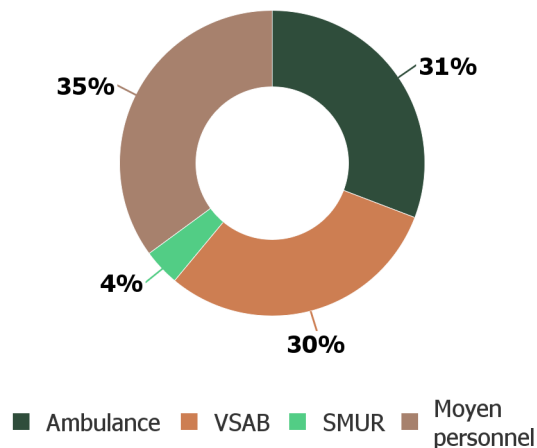
Plus de 6 patients souffrant d'une pathologie neuro-vasculaire sur 10 arrivent aux urgences en transport sanitaire (ambulance, VSAB ou SMUR).
Ce taux baisse à 51% pour les AIT et monte à 77% pour les hémorragies.



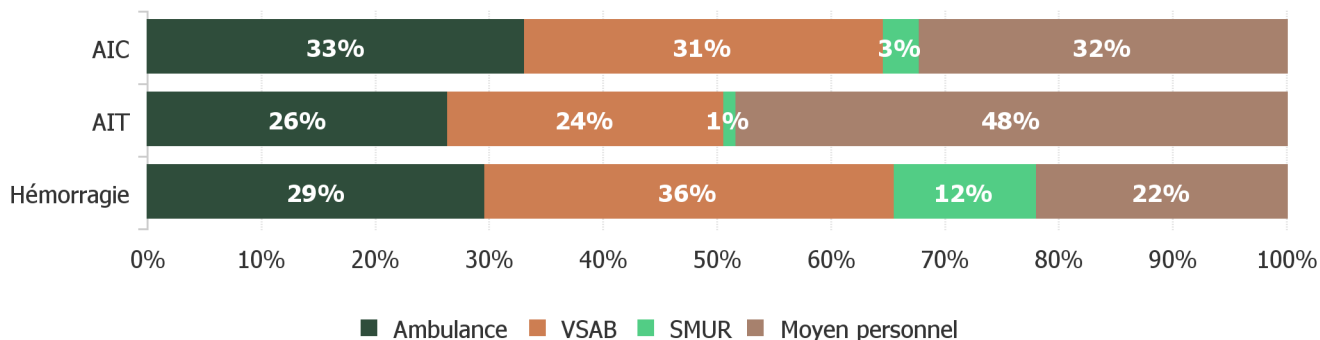
Exploitabilité
Moyen de transport



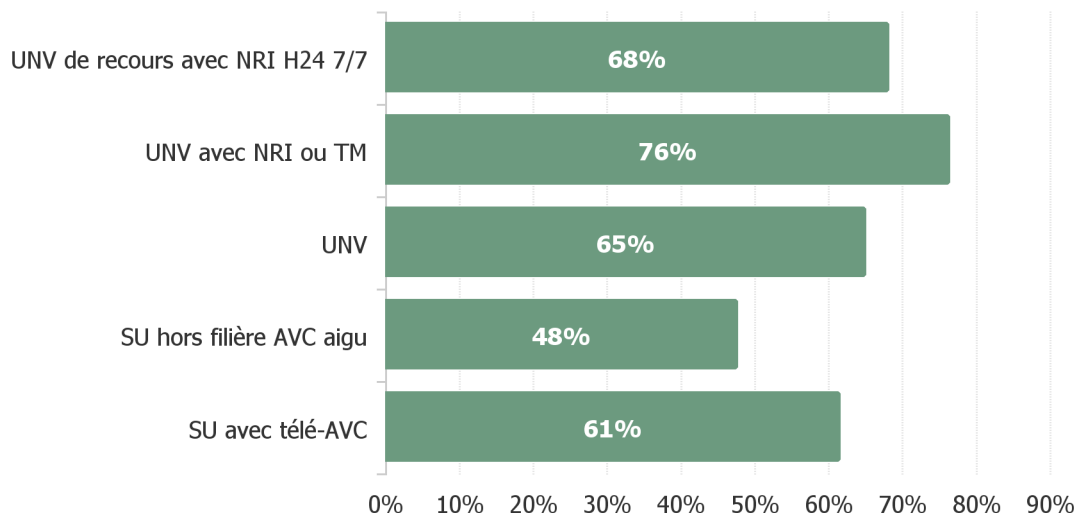
Répartition des moyens de transport d'arrivée des patients neuro-vasculaires en 2025



Répartition des moyens de transport d'arrivée des patients neuro-vasculaires par pathologie en 2025



Part d'arrivées en transport sanitaire des patients neuro-vasculaires par typologie d'établissement en 2025



68%
d'arrivées en transport sanitaire pour les patients pris en charge dans la filière AVC aigu

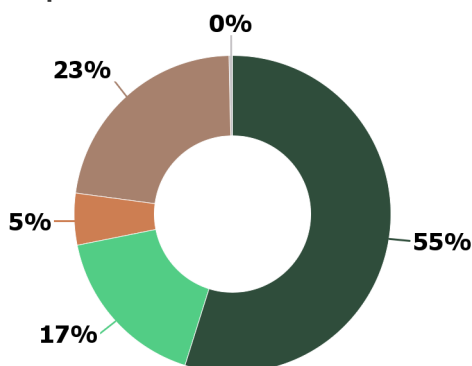


MODE DE SORTIE DES PATIENTS NEURO-VASCULAIRES

Près de 8 patients sur 10 souffrant d'une pathologie neuro-vasculaire sont hospitalisés après leur passage aux urgences (stable par rapport à 2024) : 84% pour les AIC, 52% pour les AIT et 90% pour les hémorragies.

77%
d'hospitalisations

Répartition des modes de sortie des patients neuro-vasculaires en 2025



Exploitabilité
Mode de sortie

99,3%

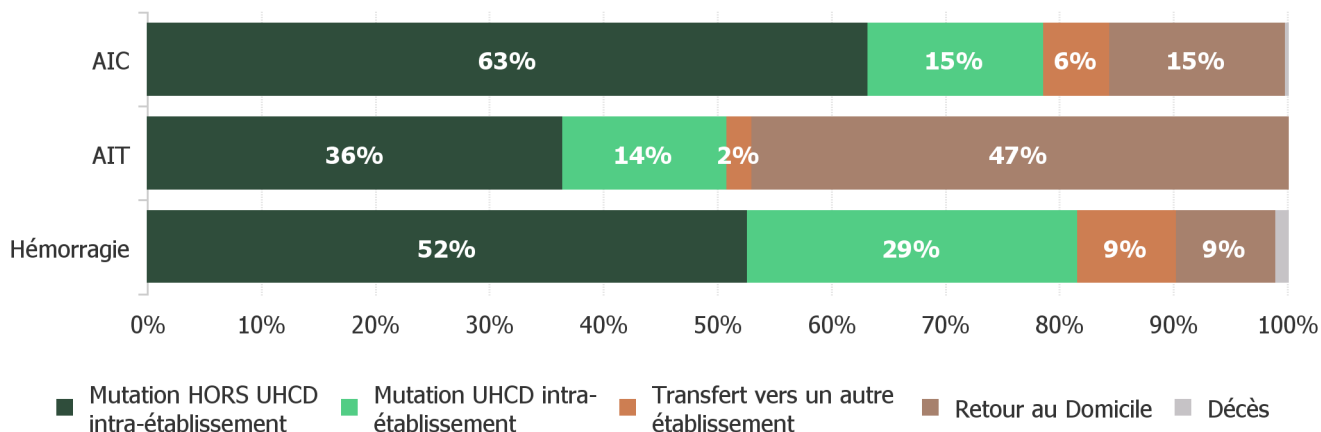
Orientation

94,4%

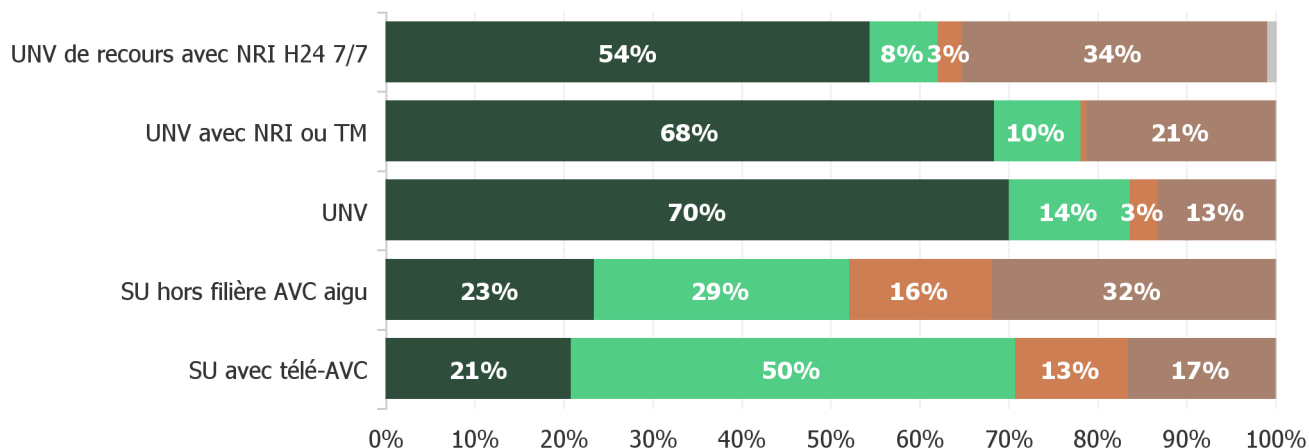
■ Mutation HORS UHCD intra-établissement ■ Mutation UHCD intra-établissement ■ Transfert vers un autre établissement ■ Retour au Domicile ■ Décès

Remarque : Certains patients mutés en UHCD sont potentiellement transférés après leur passage.

Répartition des modes de sortie des patients neuro-vasculaires par pathologie en 2025

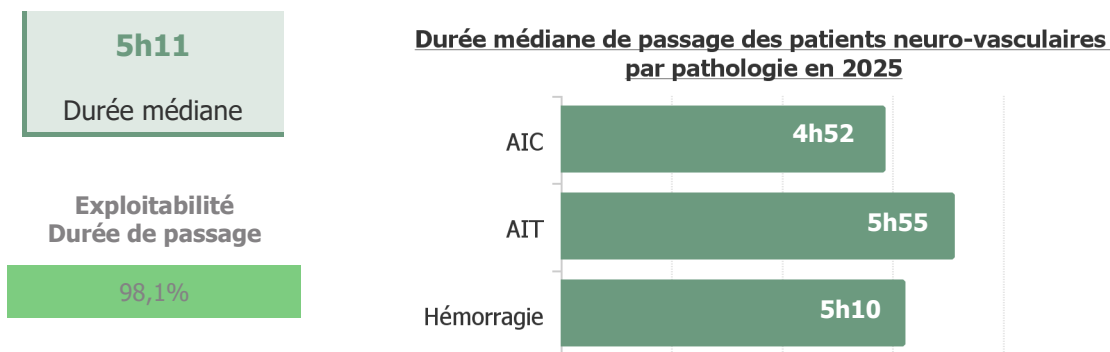


Répartition des modes de sortie des patients neuro-vasculaires par typologie d'établissement en 2025

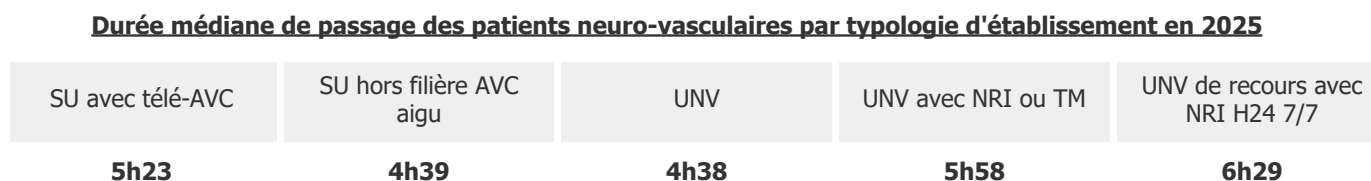
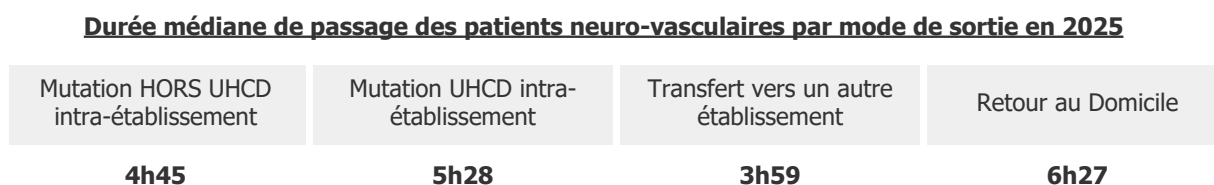
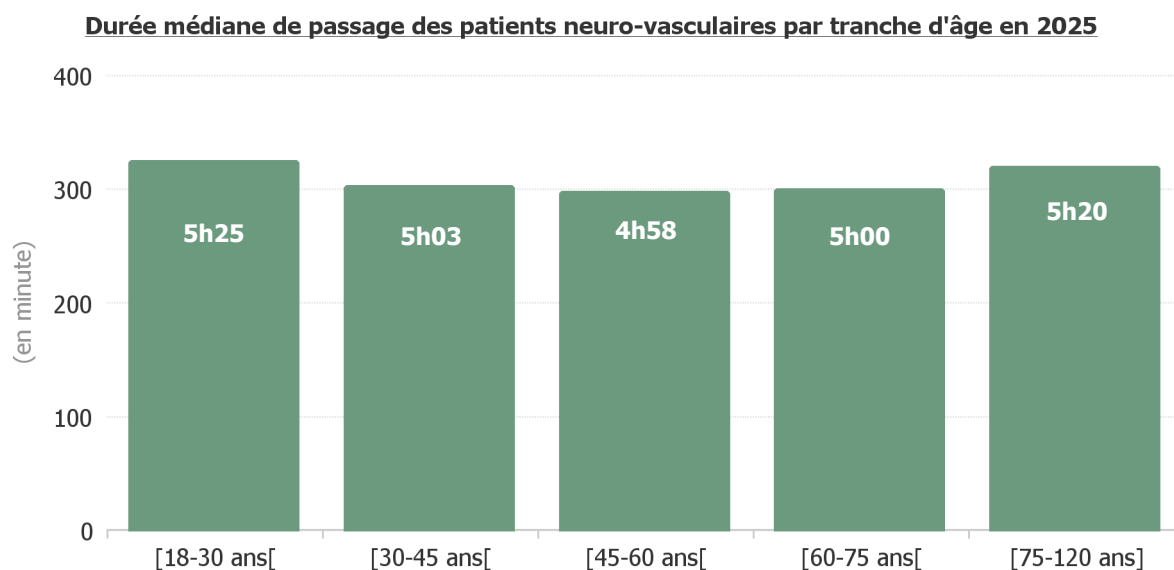




DURÉE DE PASSAGE DES PATIENTS NEURO-VASCULAIRES



Les patients souffrant d'une pathologie neuro-vasculaire passent environ 5h aux urgences soit une heure de plus que l'ensemble des pathologies médico-chirurgicales (3h52).



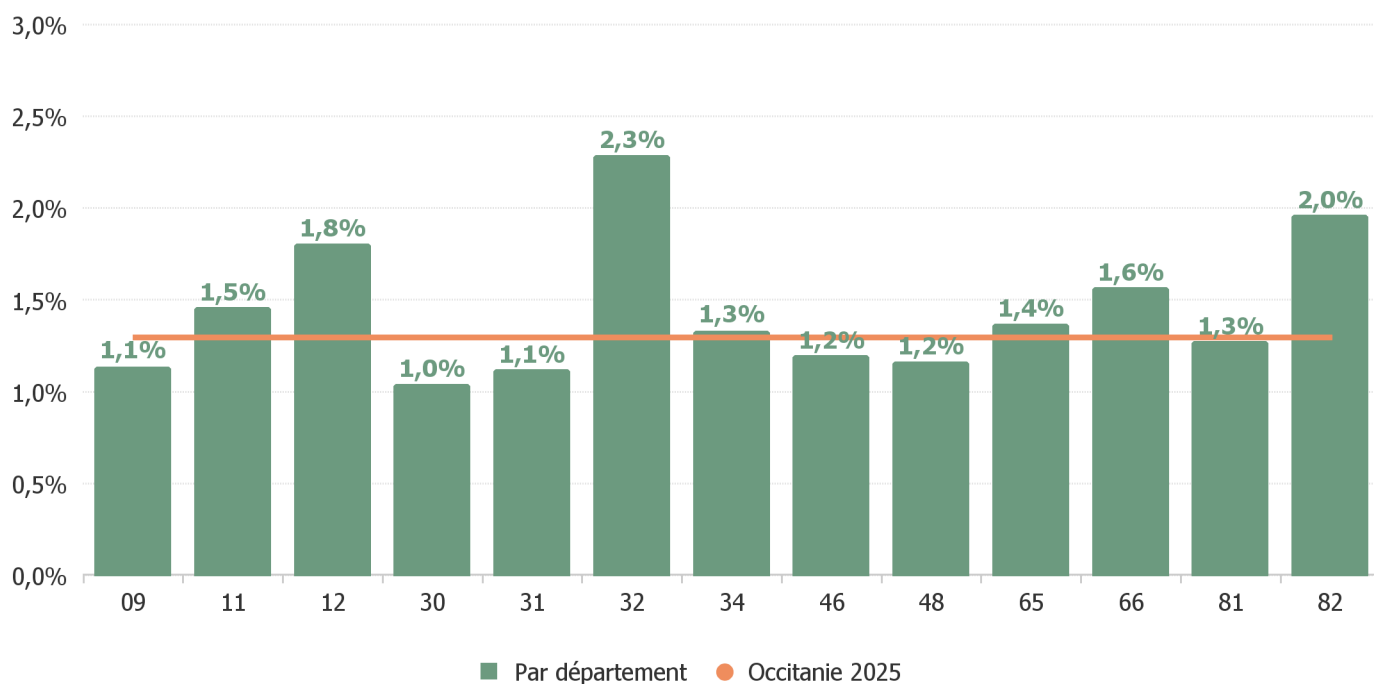


ANALYSE PAR DÉPARTEMENT

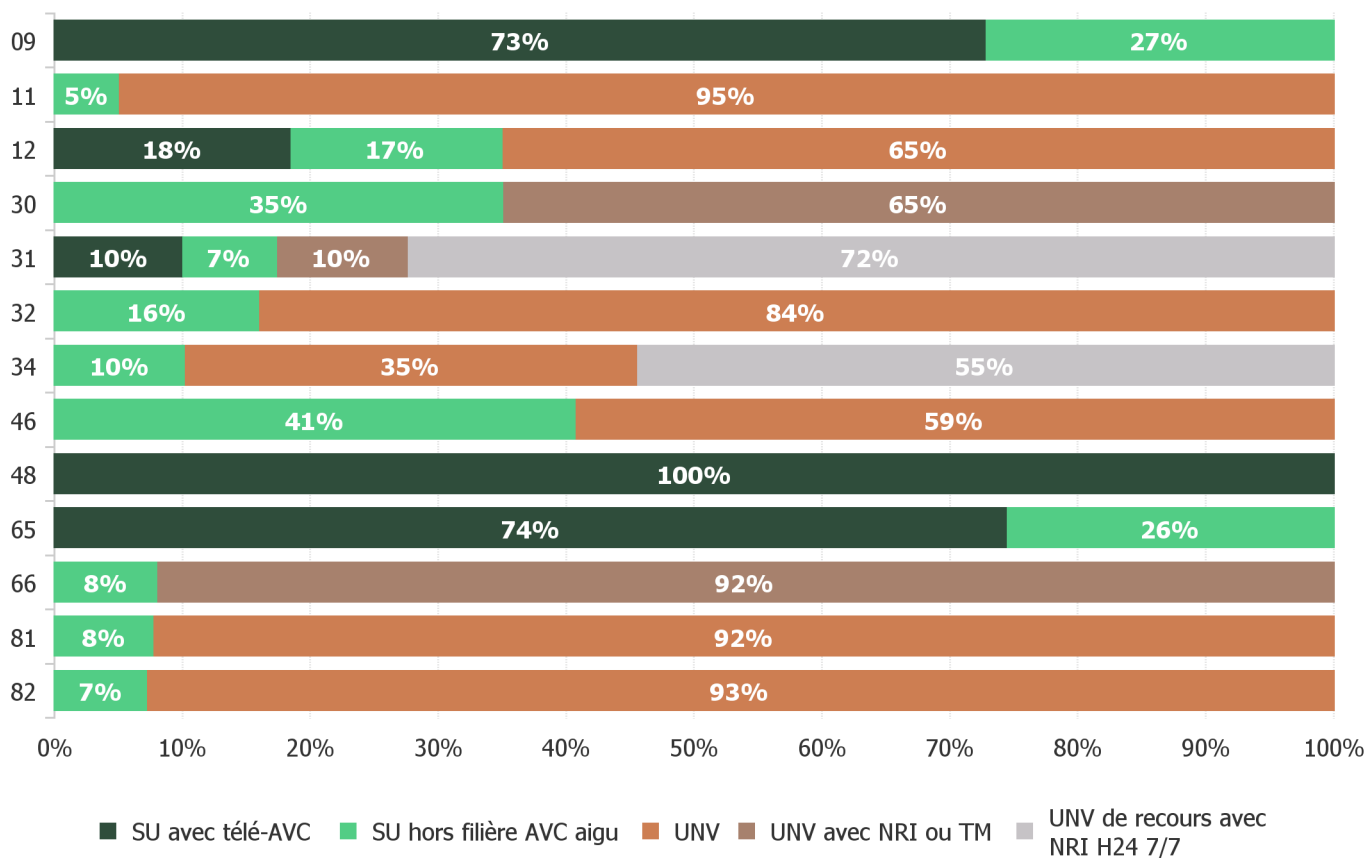
Nombre et prévalence des pathologies neuro-vasculaires par département en 2025

	Nombre de passages de 18 ans et plus	Taux d'exploit. du DP	Nombre de pathologies neuro-vasculaires	Prévalence au sein des urgences
09 - ARIÈGE	41 136	100%	465	1,1%
11 - AUDE	111 981	90%	1 564	1,5%
12 - AVEYRON	58 287	78%	959	1,8%
30 - GARD	176 240	97%	1 696	1,0%
31 - HAUTE-GARONNE	289 113	96%	2 849	1,1%
32 - GERS	23 847	100%	526	2,3%
34 - HÉRAULT	350 842	98%	4 301	1,3%
46 - LOT	51 902	89%	589	1,2%
48 - LOZÈRE	18 599	98%	212	1,2%
65 - HAUTES-PYRÉNÉES	72 699	99%	933	1,4%
66 - PYRÉNÉES-ORIENTALES	126 964	93%	1 753	1,6%
81 - TARN	93 941	99%	1 126	1,3%
82 - TARN-ET-GARONNE	45 330	100%	835	2,0%

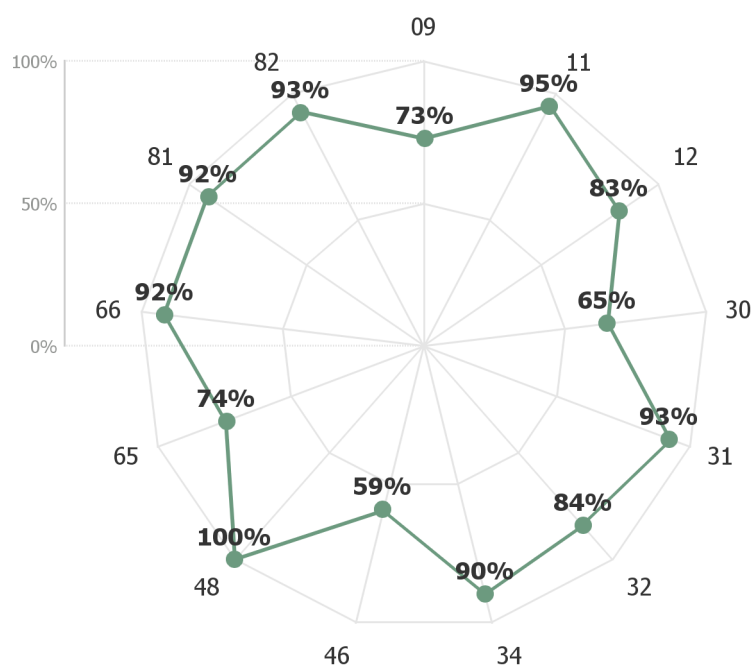
Prévalence des pathologies neuro-vasculaires au sein des urgences par département en 2025



**Répartition des typologies d'établissement de prise en charge
des pathologies neuro-vasculaires par département en 2025**

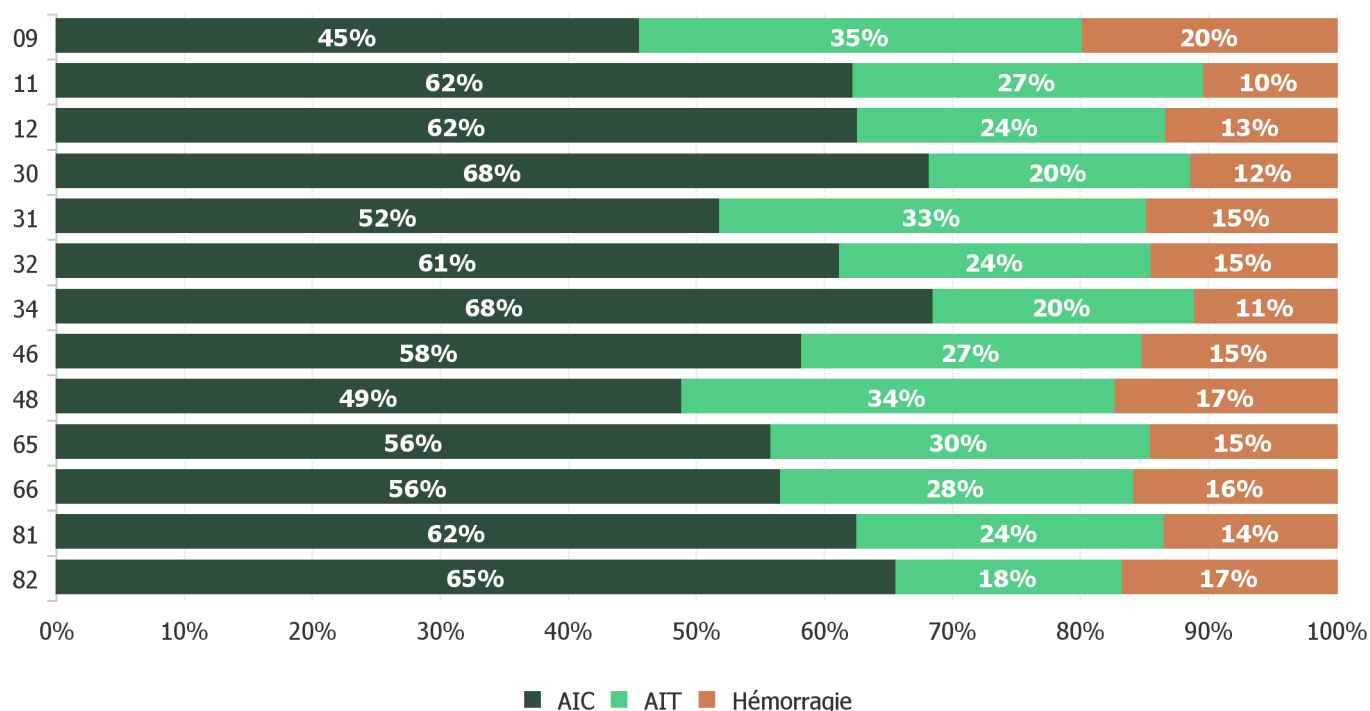


**Part des patients neuro-vasculaires pris en charge
dans la filière AVC aigu par département en 2025**

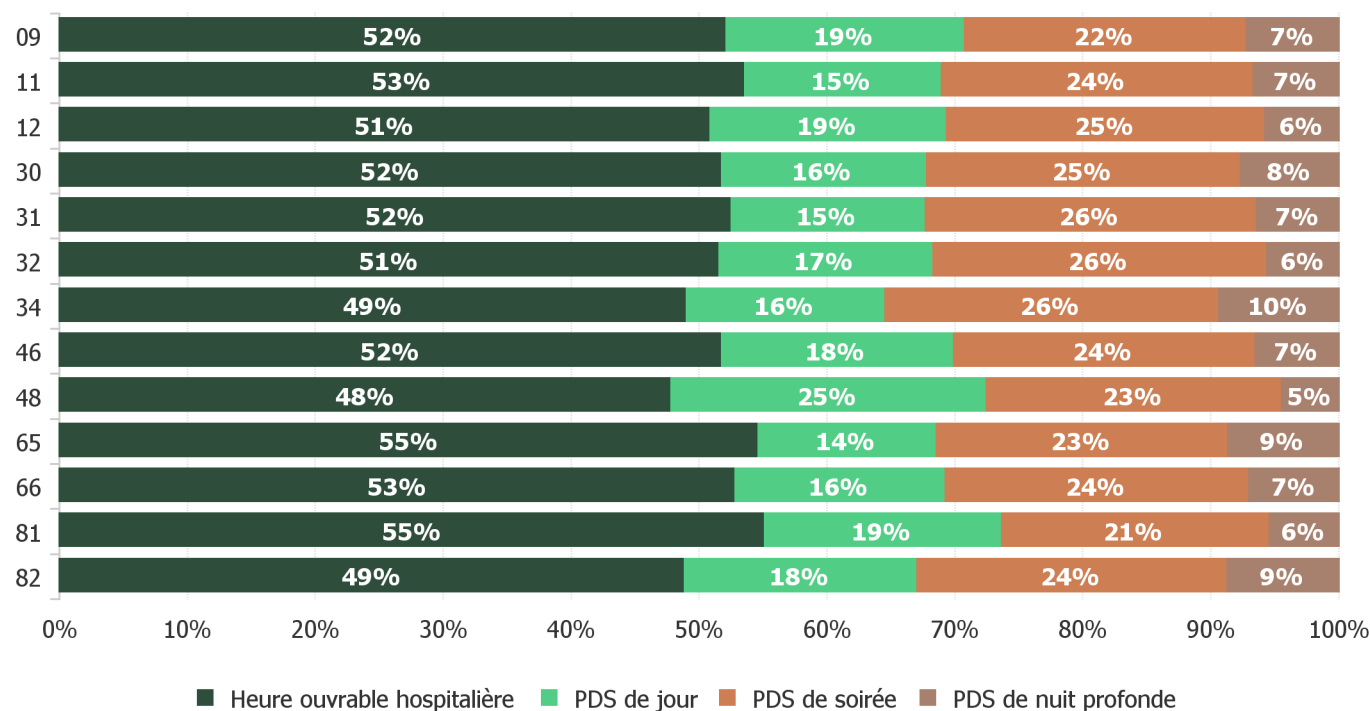


Voir page 2, la liste des établissements appartenant à la filière AVC aigu.

Répartition des pathologies neuro-vasculaires par département en 2025



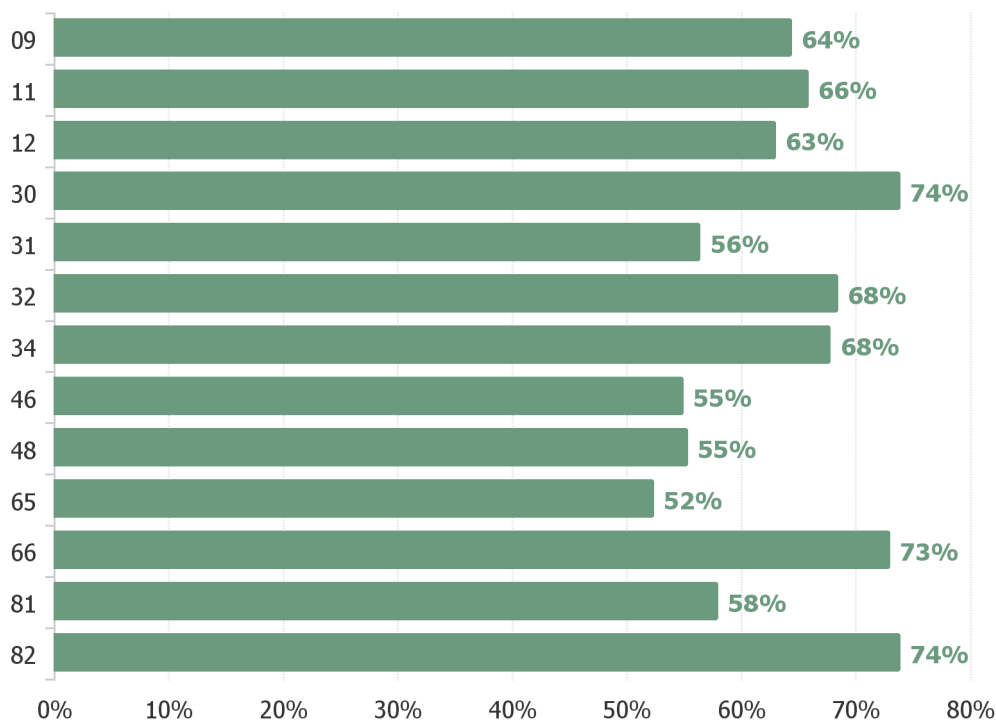
Répartition des heures d'arrivée des patients neuro-vasculaires par département en 2025



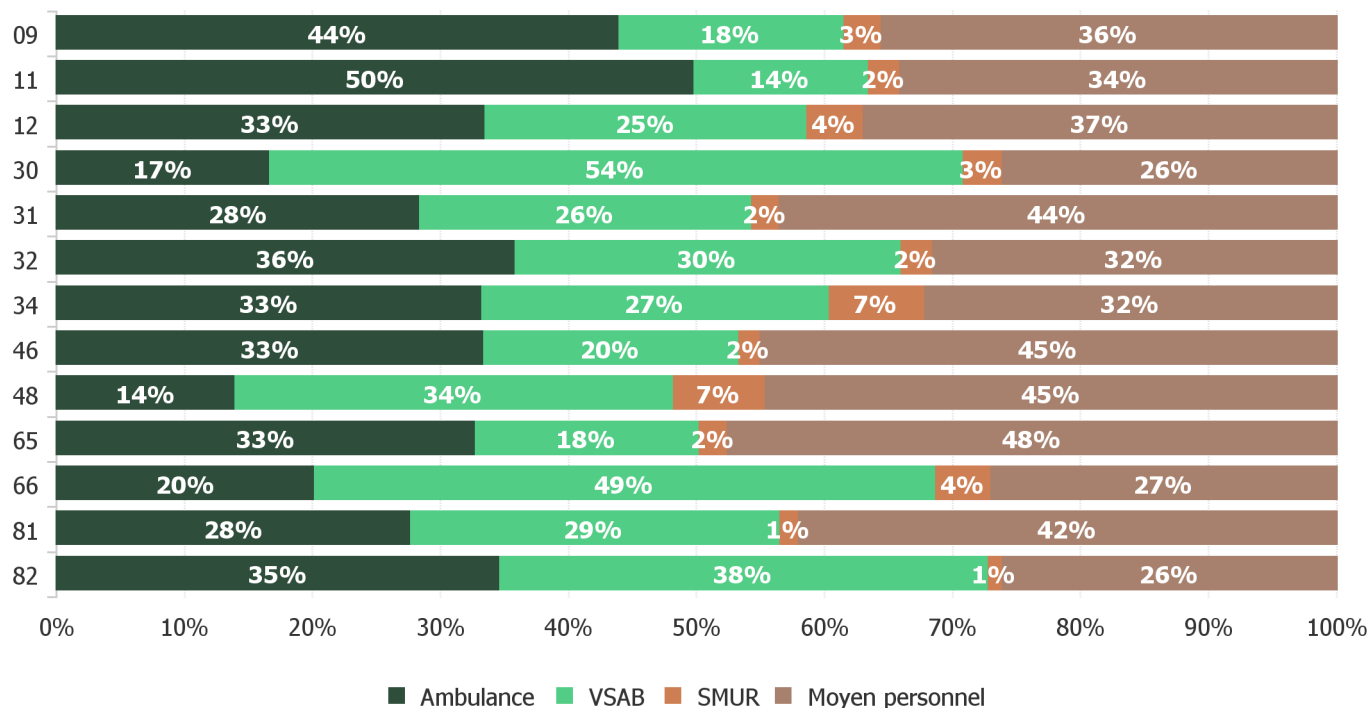
**Exploitableté
Moyen de transport**

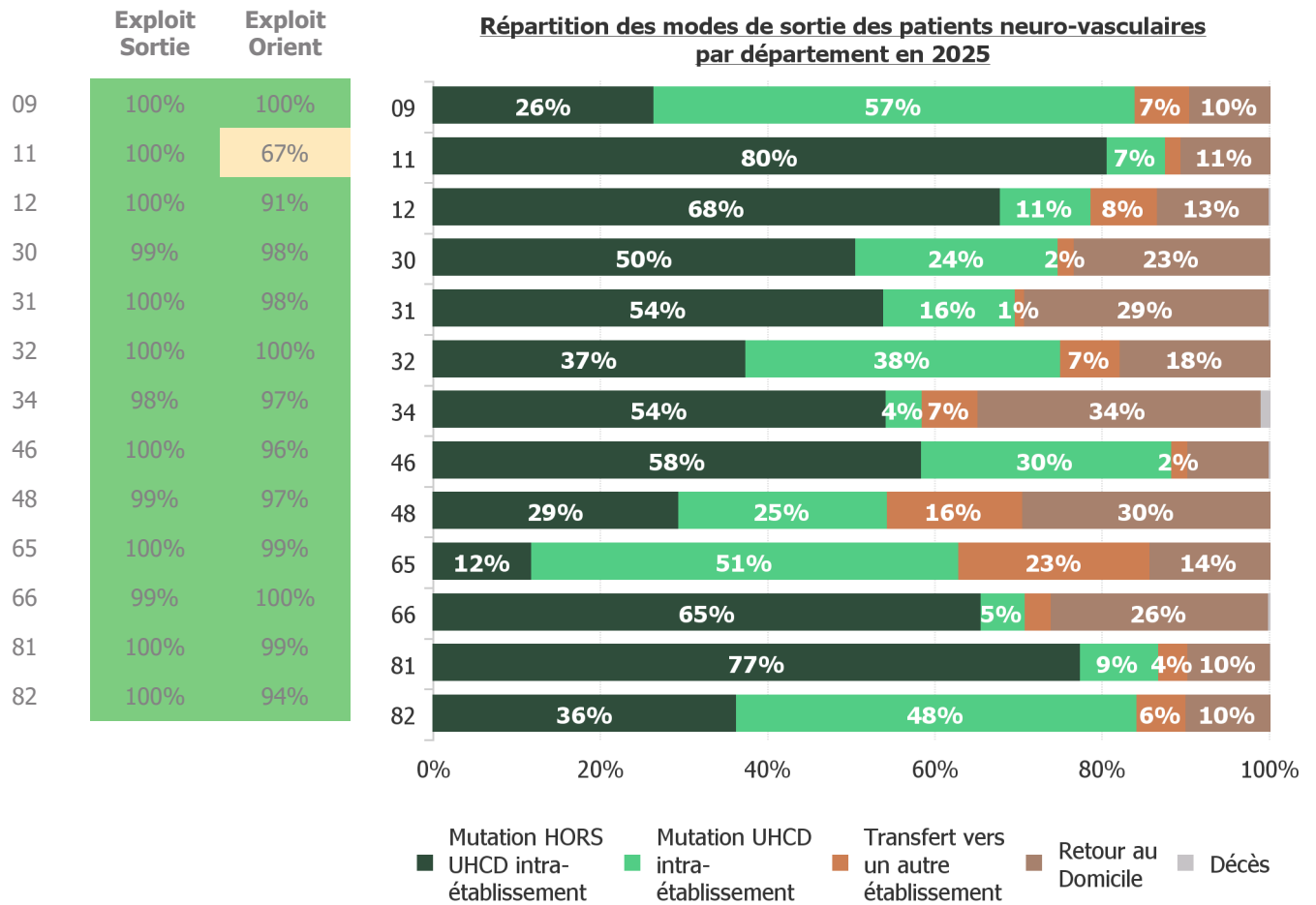
09	100%
11	98%
12	99%
30	99%
31	100%
32	100%
34	100%
46	88%
48	93%
65	100%
66	100%
81	100%
82	100%

**Part d'arrivées en transport sanitaire des patients neuro-vasculaires
par département en 2025**



Répartition des moyens de transport d'arrivée des patients neuro-vasculaires par département en 2025





Observatoire Régional des Urgences Occitanie
Immeuble le Phénix
BAT A 1er Étage
118 route d'Espagne 31100 Toulouse

Mail : contact@oruoccitanie.fr

Document téléchargeable sur www.oruoccitanie.fr

