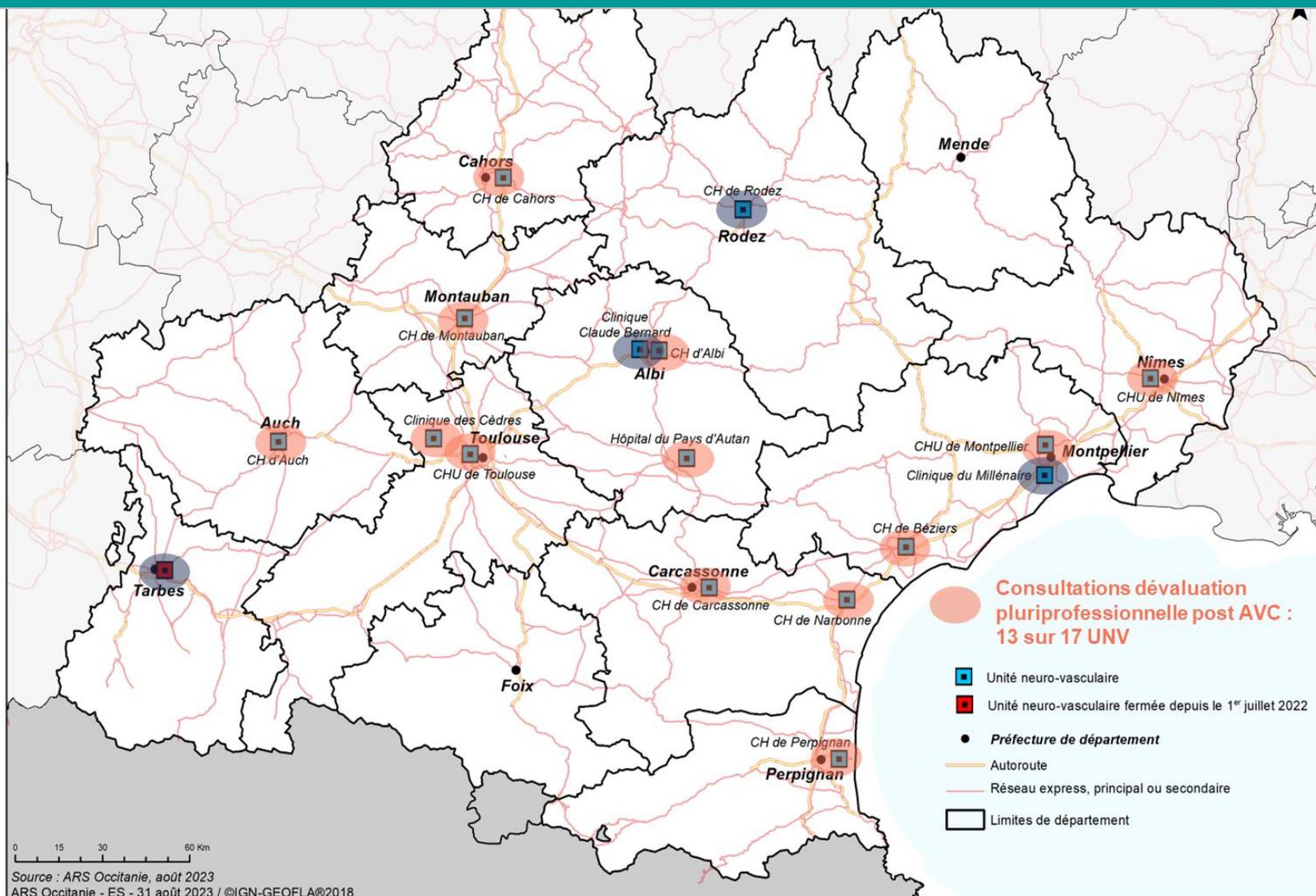




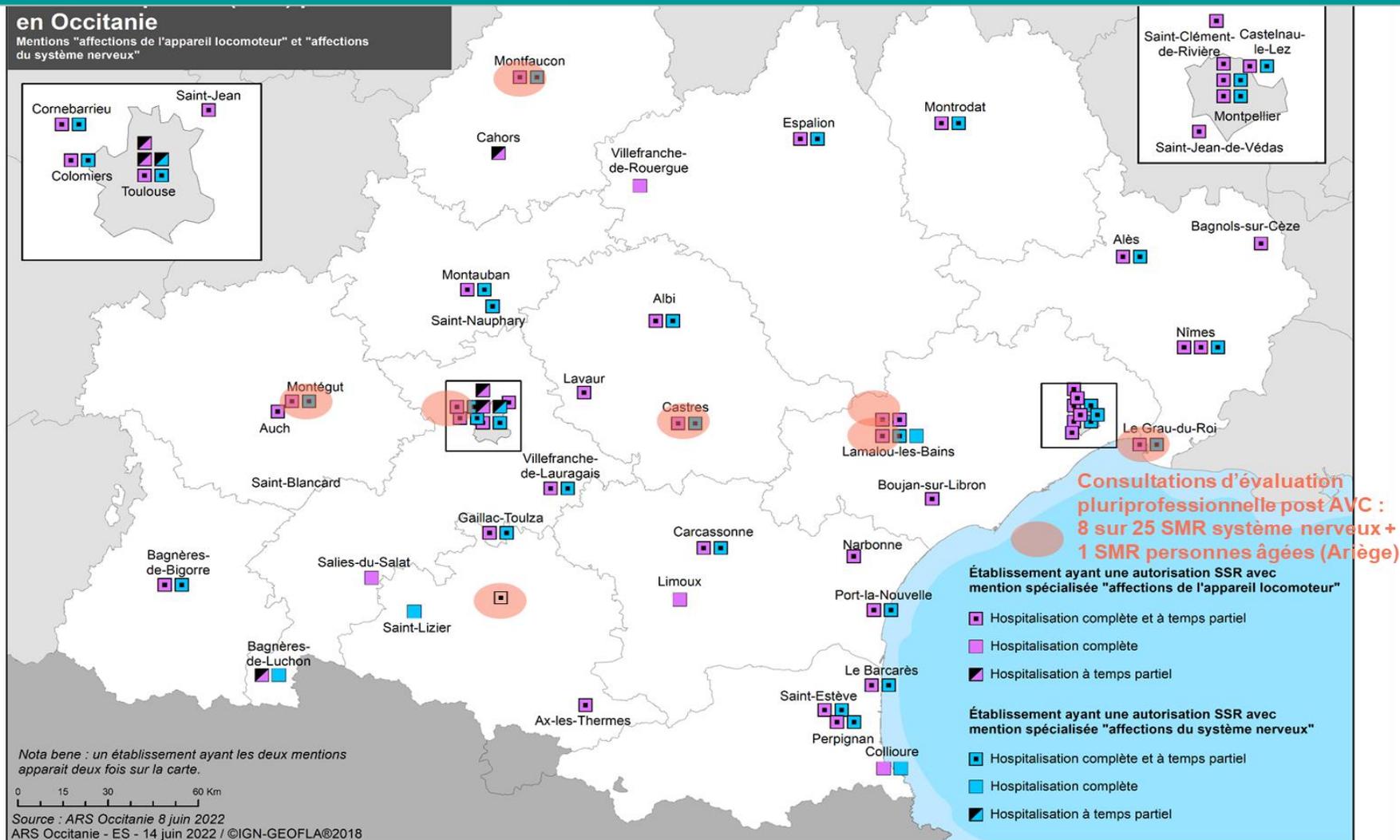
## Bilan des Consultations d'Evaluation PluriProfessionnelles post AVC (CEPP) déployées en Occitanie de 2017 à 2023

Direction du Premier Recours - Pôle Soins Urgents et Non Programmés  
Animation de filière AVC  
Juin 2025

## Implantation des Consultations d'Evaluation PluriProfessionnelles post AVC (CEPP) au sein des UNV

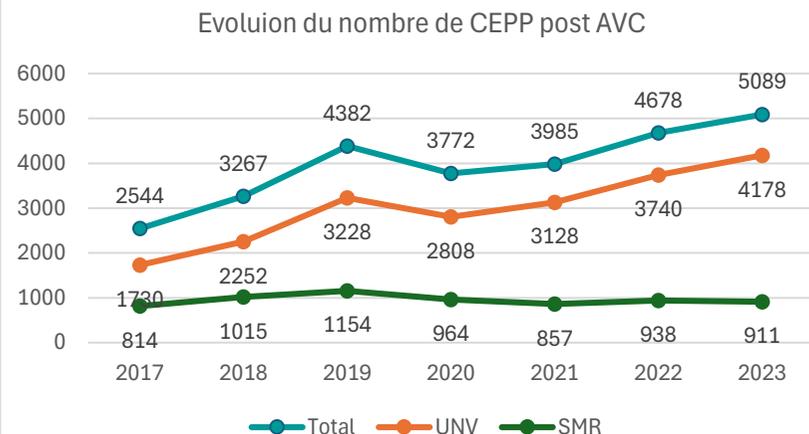


# Implantation des Consultations d'Evaluation PluriProfessionnelles post AVC (CEPP) au sein des SMR des affections du système nerveux



# Bilan des Consultations d'Evaluation PluriProfessionnelles post AVC (CEPP)

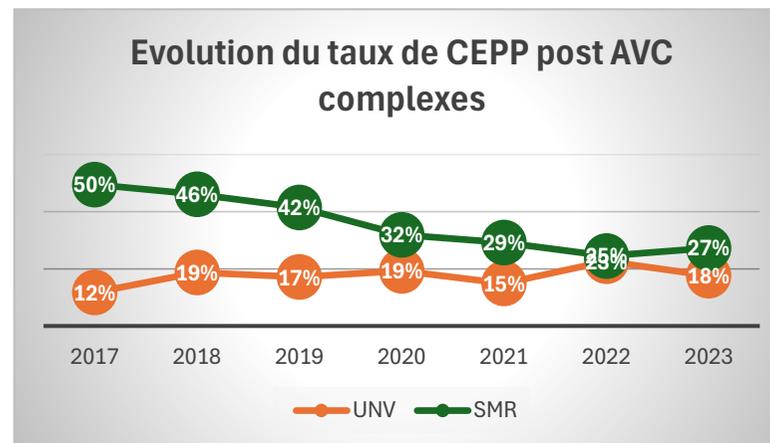
Les établissements ont démarré les dispositifs de CEPP post AVC au cours de l'année 2017. Au sein des UNV, la montée en charge a été progressive. L'activité au sein des SMR a été globalement stable. En 2023, 80% des CEPP sont réalisés en UNV et 20% en SMR.



En 2023, le taux régional d'inclusion aux CEPP post AVC est de 21% sur l'ensemble des CEPP <sup>(1)</sup>, 56% au sein des UNV <sup>(2)</sup> et 26% en SMR <sup>(3)</sup>. Depuis 2018, le taux en UNV a augmenté en UNV (30%) mais baissé en SMR (33%).

Ces taux sont à prendre avec précaution car les CEPP ne sont pas proposés au sein de toutes les UNV ni de tous les SMR prenant en charge des AVC. De plus, certains patients retournent à domicile avant d'être pris en charge en SMR.

Les SMR montrent des taux de CEPP complexes plus élevés que les UNV. Mais les écarts se réduisent avec les années, les taux sont désormais proches (18% en UNV et 27% en SMR en 2023).



Le financement des dispositifs de CEPP post AVC a débuté en 2015. En 2023, le mode de financement a basculé de 2 crédits MIG (Missions d'Intérêt Général) distincts MCO et SMR vers un financement unique FIR (Fonds d'Intervention Régional).

Le montant de cette dotation donnée aux ARS est fixe et n'évolue pas dans le temps même si le nombre de sites de consultations ou l'activité des sites augmentent. En Occitanie, le montant annuel plafond est de 650 000 €. Ce financement est destiné à compenser une partie des coûts des professionnels paramédicaux et non médicaux mobilisés pour les CEPP.

Ce financement repose sur un tarif unique de 75 € la CEPP qu'elle soit simple ou complexe et sur un seuil d'activité socle de 300 CEPP en UNV et 200 en SMR.

Jusqu'en 2024, le seuil d'activité socle n'était pas imposé, les sites proposant plus de CEPP complexes ont bénéficié d'un complément de financement et le solde de la dotation a été réparti entre les sites.

Année	Montant UNV	Montant SMR	TOTAL	Part UNV	Part SMR
2015	95 310 €	47 470 €	142 780 €	67%	33%
2016	357 111 €	237 880 €	594 991 €	60%	40%
2017	352 100 €	237 880 €	589 980 €	60%	40%
2018	352 100 €	237 880 €	589 980 €	60%	40%
2019	352 100 €	237 900 €	590 000 €	60%	40%
2020	352 100 €	237 880 €	589 980 €	60%	40%
2021	376 485 €	253 180 €	629 665 €	60%	40%
2022	379 415 €	250 250 €	629 665 €	60%	40%
2023	379 462 €	237 643 €	617 105 €	61%	39%
2024	392 319 €	152 293 €	544 612 €	72%	28%

(1) Taux d'inclusion = nb occitans ayant eu un AVC / nb de CEPP réalisés - (2) Taux d'inclusion UNV = nb occitans ayant eu un AVC et pris en charge en UNV / nb de CEPP en UNV (3) Taux d'inclusion SMR = nb occitans ayant eu un AVC transférés directement en SMR / nb de CEPP en SMR

# Caractéristiques des Consultations d'Evaluation PluriProfessionnelles post AVC (CEPP)

Recommandations HAS

Instruction nationale 2015

## Offre régionale

### UNV

- 14 sont/ont été financées sur 17
- **13 avec CEPP actives**

### SMR

- 15 SMR neuro/25 sont/ont été financés + le SMR PA de l'Ariège
- **9 avec CEPP actives**

## Réponses à l'enquête

Enquête en 2 temps auprès des 22 CEPP actives

- ① Questionnaire type : 100 % de réponses - **22 questionnaires**
- ② Temps d'échanges en visio : 3 n'ont pu être réalisés

## Patients concernés

Tout patient victime d'un AVC, pris en charge ou non en UNV doit bénéficier d'1 C post AVC

### UNV

- 11 UNV : volonté d'exhaustivité aux **patients de l'UNV**
- 1 UNV : tous les patients de l'établissement
- SMR** : tous ont une volonté d'exhaustivité aux **patients de l'établissement**
- 1 UNV et 2 SMR souhaitent ouvrir à d'autres patients du département

## Délai des CEPP

C post AVC dans les 2 à 6 mois après l'AVC voir jusqu'à 12 mois

- Pour 9 UNV et 9 SMR, la date de CEPP est connue au moment de la sortie d'hospitalisation
- Délai de réalisation des CEPP
  - < 3 mois : 1 UNV
  - < 6 mois : 10 UNV et 8 SMR
  - < 9 mois : 1 UNV
  - < 12 mois : 1 SMR
  - 1 UNV rencontre des délais très longs
- Tous sauf 1 SMR ont un dispositif de rappel de la date (via SMS, mail, tél, courrier, monEspaceSanté)

## Type de CEPP

### UNV

- 6 UNV font des CEPP simples
- **7 UNV proposent des CEPP simples et complexes**
- 10 UNV ont des créneaux dédiés aux CEPP

### SMR

- 2 SMR font des CEPP simples
- **2 SMR font des CEPP complexes**
- **5 SMR font des CEPP simples et complexes**
- 6 SMR ont des créneaux dédiés aux CEPP

## Professionnels des CEPP

### UNV

- CEPP simples : IDE
- CEPP complexes dépendent de la ressource interne : ergo, kiné, ortho, diéticien, sexologue, psy/ neuropsychy
- SMR**
- CEPP simples ou complexes : ergo, kiné, ortho, diététicien, neuropsychy, AS, eAPA, tabaco..

*Certaines UNV/SMR ont des CEPP simples avec neuro ou MPR seul*  
*1 UNV propose des CEPP IDE seule*

CEPP simple : 1 MPR ou neuro + 1 paraméd  
CEPP complexe : 1 MPR ou neuro + 2 ou+ paraméd

## Grille d'évaluation

### UNV

- 11 UNV ont une grille standardisée dont 7 est issue du modèle national
- 4 UNV ont informatisé la grille (2 en cours)

### SMR

- 5 SMR : une grille standardisée dont 4 issue du modèle national
- aucun SMR n'a informatisé la grille
- 1 UNV analyse les données.
- Tous adressent un CR en systématique au médecin traitant et professionnels impliqués.

## Professionnel dédié

- Des ES ont pu dédier des professionnels non médicaux aux CEPP
- 11 UNV : 1 ou plusieurs IDE (1 IPA)
- 3 SMR : 1 cadre ou 1 ergo

## Rappel CEPP

**3 UNV et 1 SMR** appellent les patients avant la CEPP pour rappeler les examens à réaliser et la date de la CEPP

## Entretien tél IDE pré-CEPP

### Particularité

En amont de la CEPP, **6 UNV** ont mis en place un entretien tél réalisé par une IDE  
4 UNV utilisent une grille standardisée proche de la grille nationale

Entretien tél IDE :

- Point sur la bonne observance, les facteurs de risque, les séquelles et leur impact
  - Vérifier et évaluer mode de vie/aménagement du domicile/aides en place
  - Evaluation des éventuelles difficultés
  - Réponse aux questions
  - Réadapter si besoin la prise en soin
- Durée : 30 mn à 1h

## Les constats des Consultations d'Evaluation PluriProfessionnelles post AVC (CEPP)

Tous les centres ont conscience que les CEPP sont nécessaires pour les patients pour évaluer leur devenir et leur évolution et apporter des réponses au médecin traitant qui peut être perdu. Ils se sont investis dans l'organisation des CEPP. Ils déploient des efforts au quotidien pour les maintenir et les proposer au plus grand nombre. Certains centres ont même priorisé les CEPP dans leur temps de travail. La mise en place des CEPP a nécessité du temps et l'investissement. Certains n'ont pas pu continuer et d'autres n'ont pas pu les mettre en place par manque de temps et de moyens humains. Ces dispositifs restent fragiles au quotidien car l'activité est lourde et chronophage.

### Points forts

- Avoir un responsable médical porteur du dispositif
- Avoir un temps de professionnel non médical fléché qui soit dédié à la gestion, au suivi tél et à la préparation des CEPP et qui réalisent des CEPP. En UNV, 1 ou 2 IDE dédié aux CEPP est identifié comme un point fort. Certaines UNV ont confié les CEPP à un IPA ou sont en cours (IPA en formation).
- Instaurer un lien avec le patient avant la CEPP par :
  - un appel téléphonique de suivi : rappel de la date et des examens à réaliser et à apporter
  - un temps d'entretien plus complet de suivi et d'évaluation permettant d'identifier les besoins et de préparer la CEPP
- Définir des plages dédiées à la CEPP : prévoir du temps (durée et fréquence) dans le planning réservé à ces CEPP
- Utiliser une grille standardisée de la CEPP validée par les professionnels et proche de la grille nationale
- Mettre en place un outil de recueil informatisé des données des CEPP (inclus dans le dossier patient)
- Envoyer en systématique le compte-rendu de la CEPP au médecin traitant et aux professionnels impliqués

### Fragilités

- Tous les territoires ne disposent pas de CEPP et les centres en proposant ne sont pas exhaustifs sur les patients hospitalisés :
  - 13 UNV sur 17, les CEPP concernent essentiellement les patients pris en charge en UNV voire des patients sélectionnés sur des critères internes.
  - 8 SMR neuro sur 25 et les CEPP sont proposés à tous les patients hospitalisés.
  - Sur un même territoire, la coordination entre UNV/SMR proposant des CEPP est à développer.
- Les CEPP sont majoritairement des CEPP simples. Il est souligné un manque de ressources paramédicales et non médicales pour proposer et organiser des complexes, en particulier au sein des UNV. De plus, certaines CEPP ne correspondent pas à la définition de l'instruction nationale : CEPP simples avec MPR ou neurologue seul, CEPP dites simples avec plusieurs paramédicaux.
- Certains centres n'ont pu dédier un temps de personnel paramédical ou non médical à la CEPP. Cela est identifié comme un facteur très limitant dans l'organisation des CEPP.
- Pour les centres ayant fléché un temps de personnel, ce temps reste insuffisant pour répondre aux besoins d'organisation et de réalisation des CEPP.
- Les professionnels rencontrés ne connaissent pas toujours le montant du financement ARS accordé chaque année ni l'objet de celui-ci. Ceci a conduit à des interprétations sur l'utilisation du financement.
- Les types de CEPP (simples et complexes) sont très variables et hétérogènes entre les centres. L'absence de définition nationale claire a conduit les centres à proposer une organisation en fonction de leurs moyens et de leurs ressources.
- Malgré l'existence d'une grille nationale des CEPP, les centres qui en utilisent une ont travaillé sur leur propre grille reprenant ou non des éléments de la grille nationale. Pour les SMR utilisant une grille, celle-ci diffère fortement de la grille nationale jugée peu adaptée.
- Peu de centres disposent d'un outil de gestion de la CEPP et/ou d'un outil de recueil des données d'évaluation.

## Préconisations et perspectives

En 2025, des nouvelles modalités régionales d'analyse et de financement de l'ensemble des projets de santé sur le FIR ont été déployées. L'outil régional s'appelle STARSFIR. Ce changement impose que tous les établissements doivent désormais déposer leurs éléments d'activité et leur demande financement dans cet applicatif. A cette occasion, il est proposé de déployer un nouvel appel à projets régional auprès de tous les établissements concernés qu'ils aient ou non un dispositif de consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC.

Compte tenu que certains territoires restent dépourvus de dispositif de consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC, il est nécessaire d'étendre le maillage territorial de ces consultations.

Les difficultés de montée en charge que rencontrent encore certains dispositifs de consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC requièrent la mise en place d'un accompagnement financier ponctuel et non reductible permettant de réimpulser le travail préparatoire de mise en oeuvre et ainsi permettre d'augmenter l'activité de consultations.

Certains dispositifs ne répondent pas à la définition nationale des consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC de par la présence non systématique de paramédicaux lors de celles-ci. Il sera rappelé la définition nationale des consultations d'évaluation pluriprofessionnelles post AVC dont découle le financement. Les sites seront accompagnés dans le respect de cette définition qui permet de garantir une prise en charge optimale pour le patient.

Certains dispositifs n'utilisent pas de grille de consultation type prédéfinie et validée au sein de l'équipe pour la réalisation de ces consultations. Les sites doivent répondre à cet engagement qui est garant d'une prise en charge globale, adaptée et analogue pour chaque patient. Une banque de ressources des grilles existantes en région sera mise à disposition.

Plusieurs facteurs clés organisationnels de réussite ont été mis en évidence lors de l'enquête. Ils sont à communiquer et promouvoir auprès de tous les sites.

Il est proposé de majorer la consultation d'évaluation pluriprofessionnelle complexe, par rapport à la simple, afin de valoriser la présence de plusieurs paramédicaux. Il est à souligner que ce critère n'était pas prévu par l'instruction nationale.

Il est proposé d'accompagner financièrement les temps d'entretien téléphonique d'évaluation réalisés en amont de la consultation présentielle et qui font appel à des paramédicaux. Cette modalité n'était pas prévue ni financée par l'instruction nationale.

Afin de préserver la reconduction annuelle de l'enveloppe régionale dédiée aux consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC, depuis 2016, il a été fait le choix de ne pas obliger les établissements à respecter les seuils nationaux de 300 consultations en MCO et 200 consultations en SMR. En effet, peu d'établissements ont pu les atteindre. Les établissements ont ainsi pu bénéficier d'un financement supérieur au regard de l'activité réalisée. Des financements complémentaires ont également été attribués aux dispositifs proposant des consultations complexes. En complément des préconisations financières citées supra, il est donc proposé de revenir à une tarification à l'activité réelle reposant sur des seuils et des tranches d'activité plus conformes avec l'activité des établissements.

Tous ces éléments conduisent à proposer la formalisation d'un cahier des charges régional des consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC qui reprendra l'ensemble des mesures citées. Ce cahier des charges accompagnera le lancement d'un appel à projet régional en 2025.

### Les animateurs de filières AVC :

Dr BARGIEUX-GUILLOT Marianne (CHU Toulouse)  
[barbieux-guillot.m@chu-toulouse.fr](mailto:barbieux-guillot.m@chu-toulouse.fr)

Dr BOULY Stéphane (CHU Nîmes)  
[stephane.bouly@chu-nimes.fr](mailto:stephane.bouly@chu-nimes.fr)

Dr SABLOT Denis (CH Perpignan)  
[denis.sablots@ch-perpignan.fr](mailto:denis.sablots@ch-perpignan.fr)

### Vos interlocuteurs AVC à la DPR :

**RICAUT-LAROSE Benoît**  
*Directeur adjoint du Premier Recours | Responsable du pôle soins urgents et non programmés*  
[benoit.ricaut-larose@ars.sante.fr](mailto:benoit.ricaut-larose@ars.sante.fr)

**RICHARD Céline**  
*Référent AVC*  
[celine.richard@ars.sante.fr](mailto:celine.richard@ars.sante.fr)

**DUCROT Sandrine**  
*Gestionnaire AVC*  
[sandrine.ducrot@ars.sante.fr](mailto:sandrine.ducrot@ars.sante.fr)